

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ**

του
Λερίδη Ιωάννη

Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Άσκηση και Ποιότητα Ζωής» των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση Φυσική δραστηριότητα και Αθλητική Αναψυχή.

Τρίκαλα
2013

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

1^{ος} Επιβλέπων: Αθανάσιος Κουστέλιος, Καθηγητής

2^{ος} Επιβλέπων: Βασίλης Γεροδήμος, Επικ. Καθηγητής

3^{ος} Επιβλέπων: Αθανάσιος Λάιος, Καθηγητής

13380/1

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ιωάννης Λερίδης: Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών νεφρολογικών κέντρων.

(Με την επίβλεψη του κ. Αθανασίου Κουστέλιου, Καθηγητή)

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης σε εργαζόμενους επαγγελματίες νεφρολογικών κέντρων σε σχέση με το φύλο και την ηλικία. Το δείγμα ήταν 100 νοσηλευτές της 4^{ης} υγειονομικής περιφέρειας Ελλάδος. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια τα οποία αξιολογούσαν την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση με τιμές συναισθηματικής εξάντλησης κατά M.O.=25 T.A.= 13.2 αποπροσωποποίησης M.O.= 7,5 T.A.= 6.0 και προσωπικής επίτευξης M.O.=31 T.A.= 8.1. Δεν βρέθηκε στατιστική διάφορα με το φύλο και στην ηλικία υπάρχει διαφορά στον παράγοντα αποπροσωποποίηση με $F=3.23$ και $Sig=0.04$. Οι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι αφού, οι παράγοντες συνθήκες εργασίας είχαν M.O.= 3.2 (T.A.= .57), ο μισθός M.O.= 3.4 (T.A.= .67), η προαγωγή M.O.= 3.0 (T.A.=.82), η φύση δουλειάς M.O.=3.1 (T.A.= .58), ο άμεσος προϊστάμενος M.O.= 3.0 (T.A.=.28) και ο οργανισμός ως μία ολότητα M.O.= 3.3 (T.A.=.35). Στη συσχέτιση φύλου και επαγγελματικής ικανοποίηση σε καμία από τις έξι διαστάσεις δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. Όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση η ανάλυση διακύμανσης One-way Anova, έδειξε στατιστικές διαφορές στον παράγοντα προαγωγή με $F=4.8$ και $Sig=0.01$. Η πολυμορφία της εργασίας των νοσηλευτών η παρακολούθηση μορφωτικών σεμιναρίων και η ενασχόληση με αντικείμενο που εξελίσσετε, αποτελούν κίνητρο και πηγή ανανέωσης.

Λέξεις κλειδιά: Αποπροσωποποίηση, προσωπική επίτευξη, μισθός, οργανισμός ως μία ολότητα, άμεσος προϊστάμενος.

ABSTRACT

Ioannis K. Leridis : Job satisfaction and burnout syndrome of nurses in Haemodialysis Units
(Under the Supervision of Professor Athanasios Koustelios)

The purpose of the current study was to investigate the occupational exhaustion and job satisfaction in professionals working in Hemodialysis Units and its relation to gender and age. The sample was 100 nurses of the 4th Hellenic Health Region. The participants complete questionnaires that evaluated the level of job burn out and job satisfaction. The results showed a low level of job burn outoccupational with values of emotional exhaustion at an average rate of 25 (St.d=13.2), depersonalization 7.5 (St.d=6.0) and personal achievement 31 (St.d=8.1). A statistical difference hasn't been identified with the gender, however there is a difference in the depersonalization factor with values $F=3.23$ and $Sig=0.04$ with the age. Nurses are satisfied, as the factors of working conditions have an average rate 3.2 (St.d=.57), salary 3.4 (St.d=.67), promotion 3.0 (St.d=.82), nature of job 3.1(St.d=.58), immediate supervisor 3.0 (St.d=.28) and the organization as a whole entity 3.3 (St.d=.35).The correlation between gender and job satisfaction showed there is no statistical difference in all six dimensions. Concerning, the analysis of variation One-way Anova of job satisfaction, showed statistical differences in the factor promotion with $F=4.8$ and $Sig=0.01$.The diversity of nurse's job, the participation in educational seminars and the involvement in subjects that evolves, are an incentive and a source of personal renewal.

Key words: Depersonalization, personal achievement, salary, organization as a whole entity, immediate supervisor.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον επιβλέποντα Καθηγητή Αθανάσιο Κουστέλιο για την ευκαιρία που μου έδωσε να πραγματοποιήσω αυτή την έρευνα, αλλά και για την πολύτιμη βοήθεια του για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου διατριβής.

Ευχαριστώ όλους τους νοσηλευτές κέντρων αιμοκάθαρσης που δεχθήκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια.

Όλα τα οικογενειακά μου πρόσωπα, που με στήριξαν να ολοκληρώσω την φοίτηση μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	ix
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Καθορισμός του προβλήματος.....	5
Σημασία της έρευνας.....	6
Σκοπός της έρευνας.....	6
Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί.....	6
Υποθέσεις της έρευνας.....	8
Οριοθετήσεις.....	9
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	10
Ορισμός της έννοιας επαγγελματική εξουθένωση.....	10
Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	12
Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	16
Ορισμός της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	17
Θεωρητικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	18
Παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	22
Εξουθένωση και ικανοποίηση εργαζομένων σε κεντρα αιμοκαθαρσης.....	26
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	27
Περιγραφή δείγματος.....	27
Όργανα μέτρησης.....	27
Διαδικασία μέτρησης.....	29
Στατιστική ανάλυση.....	29

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	30
Περιγραφική στατιστική ανάλυση και ανάλυση συχνοτήτων.....	30
Φύλο και ηλικία.....	32
Οικογενειακή κατάσταση.....	32
Θέση εργασίας και μορφωτικό επίπεδο.....	33
Σχέση εργασίας και χρόνια προϋπηρεσίας.....	34
Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης.....	34
Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	35
Έλεγχος αξιοπιστίας.....	35
Συσχετίσεις των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων.....	36
Επαγγελματική εξουθένωση και φύλο.....	37
Επαγγελματική ικανοποίηση και φύλο.....	38
Ανάλυση διακύμανσης επαγγελματικής εξουθένωσης και ηλικίας.....	39
Ανάλυση διακύμανσης επαγγελματικής ικανοποίησης και ηλικίας.....	39
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	40
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	46
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	49
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	61
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής εξουθένωσης.....	62
Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής ικανοποίησης.....	63
Παράρτημα 3: Δημογραφικά στοιχεία.....	65

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Αναλυτικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	16
Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	31
Πίνακας 3. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση, των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	34
Πίνακας 4. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση, των παραγόντων της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	35
Πίνακας 5. Αποτελέσματα συσχετίσεων του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των παραγόντων της έρευνας (Pearson).....	37
Πίνακας 6. Επαγγελματική εξουθένωση και φύλο.....	38
Πίνακας 7. Επαγγελματική ικανοποίηση και φύλο.....	38

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.....	32
Σχήμα 2. Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	33
Σχήμα 3. Κατανομή δείγματος ως προς την κατηγορία εκπαίδευσης.....	33
Σχήμα 4. Κατανομή δείγματος ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας.....	34

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

M.B.I.	(Maslach Burnout Inventory)	Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της
		Επαγγελματικής Εξουθένωσης
Dp	Παράγοντας αποπροσωποποίησης	
Pa	Παράγοντας προσωπικών επιτευγμάτων	
Ee	Παράγοντας συναισθηματική εξάντληση	
Burnout	Επαγγελματική Εξουθένωση	
E.S.I.	(Employee Satisfaction Inventory)	Ερωτηματολόγιο Καταγραφής
		Επαγγελματικής Ικανοποίησης
E.S	Επαγγελματική ικανοποίηση	

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων, αφού εκεί δαπανάται σημαντικό μέρος του χρόνου της ζωής. Τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και το βαθμό ικανοποίησής του από την εργασία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται στο αίσθημα της εξάντλησης και της απώλειας του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες κατά την άσκηση της εργασίας τους. Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθότι μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι, η υλοποίηση των προσδοκιών και των οραμάτων των εργαζομένων νοσηλευτών, συμβάλλει στην παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, όταν η άσκηση της νοσηλευτικής πραγματοποιείται σε ένα περιβάλλον που ενισχύει αυτή τη δυνατότητα. Υπάρχουν όμως, διάφοροι παράγοντες, όπως ατομικοί, δημογραφικοί και κυρίως περιβαλλοντικοί, οι οποίοι καταπονούν τον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να διαφαίνονται συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η περίπτωση των νοσηλευτών αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα αφού τα νοσοκομεία, που κυρίως αποτελούν τον χώρο εργασίας των περισσότερων νοσηλευτών, κατακλύζονται από γρήγορους ρυθμούς και ένταση εργασίας. Σύμφωνα με τον Maslow (1970), η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί μακροχρόνια προβλήματα, όπως αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής.

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger (1974), για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους. Από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσοκόμες (Jimmieson, 2000). Γι' αυτό και αρχικά, αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, τους/τις νοσοκόμους/ες, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς (Demir & Ulosoy, 2003).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφανίζεται περισσότερο συχνά σε γιατρούς και νοσηλευτές, καθότι αυτοί οι επαγγελματίες έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Η πλειοψηφία των ερευνητικών εργασιών που έχουν εκπονηθεί ως σήμερα και αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση, έχουν ως πληθυσμό μελέτης τους επαγγελματίες υγείας. Οι Firth-Cozens και Payne (1999), αναφέρουν ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός.

Επιπλέον οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Ο χώρος που εργάζονται οι νοσηλευτές ανάλογα με την ειδικότητα τους φαίνεται ότι σχετίζεται με την ύπαρξη και τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς νοσηλευτές τα σημεία αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους την αφορμή να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα (Hannigan, Edwards, Coyle, Fothergill, & Burnard, 2000; Kilfedder, Power, & Wells, 2001). Εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, από έρευνες έχει δειχθεί ότι οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βιώνουν πιο συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Poncet και συν. (2007), όπου μελετήθηκαν νοσηλευτές από την Γαλλία φάνηκε ότι, το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού των μονάδων Εντατικής Θεραπείας είχαν βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι

κύριοι εκλυτικοί παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης προερχόταν από την έλλειψη οργάνωσης, την ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τους προϊστάμενους και το ιατρικό προσωπικό, την αντιληπτή σύγκρουση με τον ασθενή τον φόβο από το θάνατο του ασθενούς και τη συμμετοχή στις αποφάσεις για την πορεία του ασθενούς και του τμήματος.

Σε έρευνα του Μαρνέρα (2010), που είχε σκοπό τη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς και του παροδικού και ιδιοσυγκρασιακού άγχους των νοσηλευτών που εργάζονται στο χώρο των νεφρολογικών κέντρων, πήραν μέρος εκατόν είκοσι νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων της έκτης Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδας. Για τη μέτρηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου που αφορούσε στην εργασιακή ικανοποίηση, ενώ το άγχος αξιολογήθηκε με βάση την κλίμακα State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση των νοσηλευτών των νεφρολογικών κέντρων κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα και ότι τα υψηλά επίπεδα άγχους συσχετίζονται με χαμηλή ικανοποίηση.

Από πολλές μελέτες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, έχει διαπιστωθεί ότι οι νοσηλευτές αποτελούν την επαγγελματική ομάδα, που είναι περισσότερο επιρρεπής σε υψηλά επίπεδα stress και συχνά εμφανίζει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άγχος και η εξουθένωση μπορεί να προέρχονται (α) από τον ίδιο το νοσηλευτή, π.χ. δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, εθνικότητα, εκπαίδευση, προϋπηρεσία, θέση εργασίας), χαρακτηριστικά προσωπικότητας (κίνητρα, προσδοκίες, τρόπος διαχείρισης του άγχους, αυτοεκτίμηση, συναίσθηση) και προηγούμενες εμπειρίες (επαγγελματικής ή προσωπικής φύσης), (β) από το νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας, π.χ. συνθήκες δουλειάς (φύση εργασίας, επαφή με πόνο και θάνατο, καθήκοντα προσωπικής φροντίδας ασθενούς, δυσάρεστο φυσικό περιβάλλον), οργανωτικά/διοικητικά θέματα (φόρτος και ωράριο εργασίας, τρόπος διοίκησης, αποδοχές, ασάφεια ρόλων και καθηκόντων), σχέσεις με συναδέλφους (προβλήματα συνεργασίας και επικοινωνίας έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου) και (γ) από την επαφή με τον ασθενή και τους συγγενείς του, π.χ. φύση αρρώστιας (σοβαρότητα, χρονιότητα, απειλή θανάτου), σχέσεις με ασθενή και συγγενείς (παθητική στάση ή στάση εξάρτησης του ασθενούς, αρνητική κριτική, αυξημένες απαιτήσεις και έλλειψη αναγνώρισης).

Οι επιπτώσεις των παραπάνω παραγόντων στη σωματική και την ψυχική υγεία του νοσηλευτή γίνονται αντιληπτές μέσω διαφόρων συμπτωμάτων/ενδείξεων. Σε οργανικό επίπεδο συνήθως εκδηλώνονται μέσω ήπιων ή σοβαρότερων ψυχοσωματικών προβλημάτων, ενώ σε ψυχολογικό επίπεδο τα συμπτώματα του στρες και της

επαγγελματικής εξουθένωσης εκδηλώνονται (α) σε επίπεδο συμπεριφοράς, με αυξημένη ανησυχία και ευερεθιστότητα, επιρρέπεια σε λάθη/ατυχήματα, προβλήματα στην προσωπική ζωή, επιθετικές διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και ασθενείς/συγγενείς, απροθυμία ανάληψης καθηκόντων, αργοπορία, απουσίες και συχνές αλλαγές τμήματος εργασίας, καθώς και με συμπεριφορές εξάρτησης (αλκοολισμός, ηρεμιστικά, κάπνισμα), (β) σε συναισθηματικό επίπεδο, με αυξημένο άγχος, συναισθηματικές μεταπτώσεις, δυσθυμία έως και κατάθλιψη, συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, αποδιοργάνωση, θυμό, έλλειψη ενδιαφέροντος, απάθεια, αδιαφορία, απογοήτευση και έλλειψη ικανοποίησης από εαυτό και εργασία και (γ) σε γνωστικό επίπεδο, με διαταραχές αυτοσυγκέντρωσης, ονειροπόληση, σκέψεις αποτυχίας, και δυσκολία ανεύρεσης νοήματος στον εργασιακό τους ρόλο. Τέλος, σε κοινωνικό επίπεδο συχνά αναφέρεται η απόσυρση και ο περιορισμός των κοινωνικών σχέσεων, καθώς και η μεταφορά των εργασιακών προβλημάτων στην οικογένεια, με επακόλουθο τις συχνές συγκρούσεις.

Το στρες στο χώρο εργασίας αναγνωρίζεται πλέον παγκοσμίως ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας της εργασίας που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επιχειρήσεις. Στατιστικά στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2003) δείχνουν ότι το στρες καταλαμβάνει σταθερά εδώ και πέντε χρόνια, τη δεύτερη θέση ανάμεσα στα σχετιζόμενα με την εργασία προβλήματα υγείας μετά της μυοσκελετικές παθήσεις. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 28% των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση θεωρούν το στρες ως το πιο σημαντικό πρόβλημα στο χώρο εργασίας τους. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε 41 εκατομμύρια ευρωπαίους εργαζομένους κάθε χρόνο, οι οποίοι νιώθουν άγχος που συνδέεται με την εργασία. Αυτό σημαίνει ότι εκατομμύρια εργάσιμες μέρες χάνονται (60 εργάσιμες μέρες το χρόνο χάνονται από επαγγελματίες υγείας σε όλη την Ευρώπη λόγω των ασθενειών κάθε μορφής), ενώ το ετήσιο οικονομικό κόστος το 2002 ανήλθε στα 20 δις ευρώ στη Ε.Ε.

Καθορισμός προβλήματος

Ο αριθμός ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα, είναι σχετικά μικρός. Ειδικά για εργαζομένους μονάδων τεχνητού νεφρού, οι έρευνες είναι πραγματικά ελάχιστες. Έρευνες για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό έχουν γίνει για άλλες δομές, όπως ογκολογικά νοσοκομεία ή τμήματα γενικών νοσοκομείων (Πουζουκίδου, 2006; Σιουρούνη, Θεοδώρου, & Χονδρός, 2006). Μελέτες

που αφορούν στην επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση θα συνεισφέρουν στη διασφάλιση της ψυχολογικής και σωματικής υγείας των εργαζομένων, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας των παρερχομένων υπηρεσιών προς όφελος των ασθενών.

Τα τελευταία χρόνια επισημάνθηκε η ανάγκη για λήψη μέτρων στο χώρο της υγείας εξαιτίας του ραγδαία αυξανόμενου αριθμού ασθενών. Πολλοί ερευνητές επικεντρώνουν την προσοχή τους στις ατομικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Αυτές αφορούν στις προσπάθειες παρέμβασης που κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας υγείας. Η έρευνα όμως έχει καταδείξει, σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1984), ότι ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία και τον οργανισμό παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση απ' ό,τι οι ατομικοί. Οι ατομικές παρεμβάσεις είναι σχετικά λιγότερο δραστικές στο χώρο της εργασίας, όπου το άτομο έχει μικρότερο έλεγχο επάνω σε στρεσογόνους παράγοντες σε σχέση με άλλους τομείς της ζωής του. Έχει δοθεί όμως ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτές για ποικίλους λόγους, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οι αντιλήψεις σχετικά με την αιτιότητα/υπαιτιότητα του ατόμου και σχετικά με το ότι είναι ευκολότερο και οικονομικότερο να αλλάζεις ανθρώπους παρά οργανισμούς. Αν και έχουν προταθεί ποικίλες ατομικές παρεμβάσεις, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι είναι λίγες οι μελέτες στις οποίες διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης και βρέθηκε να έχουν ευεργετική επίδραση στην Ευρωπαϊκή Ένωση του ιατρικού ή του νοσηλευτικού προσωπικού.

Σημασία της έρευνας

Τα ευρήματα της έρευνας θα μας δώσουν σημαντικές πληροφορίες για το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης και εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές σε νεφρολογικά κέντρα. Η μείωση των πηγών έντασης, η διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και η προαγωγή της υγείας, με τη δημιουργία ειδικής υποστηρικτικής ομάδας στο εργασιακό χώρο του νοσοκομείου και την εφαρμογή ενός προγράμματος συμβουλευτικής βοήθειας και αντιμετώπισης του συνδρόμου έχει ευεργετικά αποτελέσματα όχι μόνο για τον εργαζόμενο αλλά και για τον ασθενή. Η διοίκηση του νοσοκομείου οφείλει να υποστηρίξει τους νοσηλευτές που βιώνουν το σύνδρομο, να βοηθήσει στην ανάπτυξη και βελτίωση της ανθεκτικότητας στην επαγγελματική εξουθένωση και να δημιουργήσει υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο της εργασίας. Επίσης, κρίνεται απολύτως αναγκαίος ο ορθός επαγγελματικός προσανατολισμός και η κοινωνική καταξίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Τα ευρήματα της έρευνας θα αποτελέσουν σημαντικό εργαλείο για τη διοίκηση των μονάδων αυτών καθώς θα τις βοηθήσουν αποτελεσματικά στη διαχείριση του προσωπικού τους.

Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης και εξουθένωσης και η συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σε νεφρολογικά κέντρα στην Ελλάδα. Τέλος θα διερευνηθεί και η επίδραση της ηλικίας και του φύλου στην επαγγελματική ικανοποίηση και εξουθένωση.

Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί

- α) Επαγγελματική ικανοποίηση: είναι μία ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση, η οποία είναι αποτέλεσμα από την εκτίμηση του εργαζομένου ότι μία συγκεκριμένη εργασία ικανοποιεί τις ανάγκες, τις αξίες και τις προσδοκίες του (Kalleberg, 1977).
- β) Επαγγελματική εξουθένωση (burnout): το σύνδρομο της σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του και αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Maslach, 1982).

- γ) Η συναισθηματική εξάντληση: αναφέρεται στο αίσθημα του επαγγελματία, ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν είναι αρκετά για να ανταπεξέλθει στις καθημερινές απαιτήσεις του εργασιακού του χώρου. Η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να συνδεθεί και με σωματική κόπωση.
- δ) Η αποπροσωποποίηση: αφορά στην απομάκρυνση-αποστασιοποίηση του επαγγελματία από τους ασθενείς του, τους οποίους αντιμετωπίζει περισσότερο ως αντικείμενα παρά σαν ανθρώπους. Η αποπροσωποποίηση ως μηχανισμός άμυνας ενάντια στις δυσκολίες και συναισθηματικά φορτισμένες καθημερινές καταστάσεις, οδηγεί σταδιακά τον επαγγελματία σε μια απομακρυσμένη και απρόσωπη στάση απέναντι στα προβλήματα των ασθενών του.
- ε) Η μειωμένη προσωπική επίτευξη: εκδηλώνεται με την αναληψία και τελικά την παραίτηση του ατόμου από κάθε προσπάθεια ανάληψης ωφέλιμων και αποτελεσματικών εργασιακών χειρισμών.
- στ) Εργασιακό στρες: η αντίδραση που παρουσιάζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν εναρμονίζονται με τις γνώσεις και τις δεξιότητές των εργαζομένων, επιδρώντας αρνητικά στην ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν τυχόν προβλήματα και να προσαρμοστούν στις συνθήκες εργασίας τους με τρόπο αποτελεσματικό και παραγωγικό. Συνέπειες: σωματική, πνευματική ή συναισθηματική κατάπτωση (Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2000).
- ζ) Επαγγελματίας νοσηλευτής: ο απόφοιτος νοσηλευτικής σχολής, εφοδιασμένος με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από την ανάλογη υγειονομική περιφέρεια.
- η) Συνθήκες εργασίας: είναι ο χώρος και το περιβάλλον της εργασίας του εργαζόμενου.
- θ) Μισθός: όπως προκύπτει από το ερωτηματολόγιο είναι οι οικονομικές απολαβές που έχει ο εργαζόμενος.
- ι) Αποχώρηση από την εργασία: όπως προκύπτει από το ερωτηματολόγιο, είναι η εθελοντική αποχώρηση από την εργασία ή η παραίτηση που ξεκινά από τον εργαζόμενο.
- κ) Εργασιακή συμπεριφορά: οι στάσεις του εργαζομένου απέναντι στην εργασία είναι η γενική εντύπωση που δημιουργεί ο εργαζόμενος για τη στάση και τις διαθέσεις του απέναντι στην εργασία του.
- λ) Επαγγελματίας νοσηλευτής: ο απόφοιτος νοσηλευτικής σχολής, εφοδιασμένος με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από την ανάλογη υγειονομική περιφέρεια.

Υποθέσεις της έρευνας

Ερευνητικές υποθέσεις:

- α) Οι νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων θα βιώνουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.
- β) Οι νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων θα βιώνουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.
- γ) Υπάρχει σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης στους νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων.
- ε) Υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης με το φύλο και υπάρχει αλληλεπίδραση του φύλου και της επαγγελματικής ικανοποίησης.
- στ) Υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο και υπάρχει αλληλεπίδραση του φύλου και της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- ζ) Υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ηλικία και υπάρχει αλληλεπίδραση της ηλικίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης.
- η) Υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία και υπάρχει αλληλεπίδραση της ηλικίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μηδενικές υποθέσεις :

- α) Οι νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων δεν θα βιώνουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.
- β) Οι νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων δεν θα βιώνουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.
- γ) Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης στους νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων.
- ε) Δεν υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης με το φύλο και δεν υπάρχει αλληλεπίδραση του φύλου και της επαγγελματικής ικανοποίησης.
- στ) Δεν υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο και δεν υπάρχει αλληλεπίδραση του φύλου και της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- ζ) Δεν υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ηλικία και δεν υπάρχει αλληλεπίδραση της ηλικίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης.
- η) Δεν υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία και δεν υπάρχει αλληλεπίδραση της ηλικίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οριοθετήσεις

Ο αριθμός του δείγματος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που θα διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια είναι περιορισμένος και προέρχεται από μονάδες τεχνητού νεφρού. Οι δομές που θα συμμετέχουν στην ερευνητική διαδικασία είναι νοσοκομεία που υπάγονται στη 4^η υγειονομικής περιφέρειας βορείου Ελλάδος.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ορισμός της έννοιας επαγγελματική εξουθένωση

Στη βιβλιογραφία υπάρχει πλήθος θεωρητικών μοντέλων που ερμηνεύουν κυρίως τα αίτια, αλλά και τα συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, προσδιορίζοντας αντίστοιχα και τον ορισμό του. Ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών θεωρούνται υψηλότερης επικινδυνότητας από άλλες γιατί απαιτούν μεγαλύτερη δαπάνη ενέργειας, παρουσιάζουν αυξημένους κινδύνους και η επαφή με την «πελατεία» τους είναι περισσότερο φορτισμένη συναισθηματικά. Οι κατηγορίες επαγγελματιών που εμφανίζουν τον υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κυρίως οι εργαζόμενοι: σε ψυχιατρικές υπηρεσίες, στις πρώτες βοήθειες, στις μονάδες εντατικής θεραπείας, σε ογκολογικές μονάδες και τέλος σε κλινικές με ασθενείς AIDS και άλλες χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες. Η ετυμολογία του συνδρόμου " Burn out " στην αγγλική γλώσσα καταγράφεται ως: «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έδων μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». Η πρώτη αναφορά της περιγραφής του συνδρόμου της «επαγγελματικής εξουθένωσης» έγινε από τον Freudenberger (1974), ο οποίος κατέγραψε τα συμπτώματα της σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας αλλά και σε άλλες ειδικότητες, στις οποίες κατά την άσκηση του επαγγέλματος αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις αλληλεπίδρασης και εξάρτησης με άλλα άτομα. Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986), η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), η αποπροσωποποίηση (depersonalization) και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment) αποτελούν τις τρεις συνιστώσες που δημιουργούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Firth-Cozens και Payne (1999), αναφέρουν ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επιπλέον οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών.

Ο Cherniss (1980), περιέγραψε το σύνδρομο επαγγελματική εξουθένωση, ως μια διαδικασία απεμπλοκής του ατόμου από τους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες. Τόνισε, ότι η αναντιστοιχία μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων και των διαθέσιμων πηγών ενέργειας του επαγγελματία μπορεί να οδηγήσει σε μια συναισθηματική αντίδραση, η οποία χαρακτηρίζεται από άγχος, κούραση, πίεση και εξάντληση. Αυτή η αντίδραση με τη σειρά της προκαλεί συνήθως αλλαγές στη στάση και στη συμπεριφορά του ατόμου (π.χ. αποπροσωποποίηση), καθώς ο επαγγελματίας προσπαθεί να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του χώρου εργασίας.

Οι Edelwich και Brodsky (1980), ανέφεραν τέσσερα στάδια μέσα από τα οποία το burnout εξελίσσεται προοδευτικά: 1) Το στάδιο του ενθουσιασμού, όπου ο επαγγελματίας στο ξεκίνημα της καριέρας του μέσα σε ένα πλαίσιο ενθουσιασμού που τον διακατέχει, αναμένει να αντλήσει κάθε δυνατή ικανοποίηση και αμοιβή μέσα από την εργασία του, 2) Το στάδιο της αμφιβολίας και αδράνειας, όπου ο επαγγελματίας συνειδητοποιώντας ότι η εργασία του δεν μπορεί να καλύψει όλες τις προσδοκίες και ανάγκες του, απογοητεύεται ενώ αρχίζει να αμφιβάλει για τις ικανότητες του. Παράλληλα, αναζητά τα αίτια της απογοήτευσης του στο εργασιακό περιβάλλον (π.χ. χαμηλές οικονομικές απολαβές, υπερβολικός φόρτος εργασίας, ασάφεια ρόλων και καθηκόντων), 3) Το στάδιο της απογοήτευσης και ματαίωσης, όπου ο επαγγελματίας βιώνει τη ματαίωση και ουσιαστικά οδηγείται είτε στον επαναπροσδιορισμό των στόχων και των προσδοκιών του, είτε στην αποπροσωποποίηση με τους ασθενείς στο χώρο εργασίας του, και 4) Το τελευταίο στάδιο της αποστασιοποίησης ο επαγγελματίας χαρακτηρίζεται από την αναληψία και τον κυνισμό του απέναντι στα προβλήματα των ασθενών.

Η Pines (1993), ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από τη μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες. Ωστόσο δεν περιορίζει την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα τη διερεύνησε και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις και πολιτικές συγκρούσεις (Pines & Aronson, 1996) . Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (1993), Burnout Measure απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία.

Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ως γνωστό το εργασιακό περιβάλλον και ο εργαζόμενος είναι υπό μια σχέση συνεχούς αλληλεπίδρασης, η οποία διαρκώς εξελίσσεται και διαμορφώνεται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν. Όταν όμως οι συνθήκες είναι στρεσογόνες δημιουργείται συναισθηματικός φόρτος στον εργαζόμενο, με αποτέλεσμα να μην διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας.

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1984), στην προσπάθεια του να απεγκλωβιστεί από αυτή τη φόρτιση αναπτύσσει ως μηχανισμό άμυνας μια απρόσωπη σχέση με τον ασθενή, (αποπροσωποποίηση) η οποία πολλές φορές είναι αρνητική έως κυνική. Επιπροσθέτως η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων σε συνδυασμό με την απάθεια προς τις ανάγκες του ασθενή, οδηγεί σε πλήρη ή μερική παραίτηση προς τις απαιτήσεις του ασθενή (έλλειψη προσωπικής επίτευξης). Ως αποτέλεσμα των τριών αυτών παραγόντων δηλ. της συναισθηματικής φόρτισης, των αρνητικών συναισθημάτων και του μειωμένου αισθήματος προσωπικών επιτευγμάτων, ο εργαζόμενος αναπτύσσει λανθασμένη επικοινωνία σε κάθε επίπεδο, ατομικό, κοινωνικό, επαγγελματικό τόσο με τον ασθενή, τους συγγενείς όσο και με τους υπόλοιπους συναδέλφους.

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη, η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού, οι σύγκρουση ρόλων, δυσάρεστο και ανθυγιεινό περιβάλλον, αβεβαιότητα για τη σταδιοδρομία τους, ανυπαρξία καθηκοντολογιών και εκπαιδευτικού προγράμματος (Pines, 1986). Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται επίσης ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση και σχετίζονται με τη φύση του αντικειμένου είναι οι αυξημένες απαιτήσεις και τα χαρακτηριστικά των αρρώστων και των οικογενειών τους, οι καθημερινή επαφή με των ανθρώπινο πόνο, η εμπάθεια, η έλλειψη ανατροφοδότησης, καθώς και η συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο ασθενών.

Άλλοι πάλι ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες, τις στάσεις και τις αντιλήψεις που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται, καθώς και από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του (Antoniou, 1999; Dekker & Schaufeli, 1995; Firth-Cozens & Payne, 1999; Leiter & Maslach, 1988). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του επαγγελματία όπως

το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή του κατάσταση, η εκπαίδευση και η εργασιακή ή μη εμπειρία αποτελούν επίσης μεσολαβητικοί παράγοντες του εργασιακού στρες (Vachon, 1987).

Οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους. Είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα (Caplan, Cobb, French, Harrison, & Pinneau, 1975; Sutherland & Cooper, 1999). Οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς (Rees & Cooper, 1991; Cooper, Dewe, O'Driscoll, & Cooper, 2001). Σε αντίθεση με την πλειοψηφία των άλλων επαγγελμάτων, η επαγγελματική επάρκεια και ικανότητα των νοσηλευτών τελεί υπό τη συνεχή επίβλεψη και κριτική των ασθενών. Τα σφάλματά τους είναι εύκολα αντιληπτά, με σοβαρές συνέπειες τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους ίδιους τους νοσηλευτές (Beechman, 2000).

Άλλες πιθανές πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης για τους νοσηλευτές είναι:

- α) Άμεση πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς, τους συγγενείς, το υπόλοιπο προσωπικό και τη διοίκηση του νοσοκομείου.
- β) Έκθεση στον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κάποιας ασθένειας ή πρόκλησης ενός τραυματισμού.
- γ) Οι στρεσογόνοι παράγοντες είναι δυνατόν να επιδεινωθούν από την έντονη προσπάθεια που καταβάλλουν οι νοσηλευτές, προκειμένου να φαίνεται ότι είναι ήρεμοι και ελέγχουν την κατάσταση, αλλά την ίδια στιγμή να συμμετέχουν συναισθηματικά και να δείχνουν ενδιαφέρον για τα προβλήματα των ασθενών τους (Sutherland & Cooper, 1990).
- δ) Η φύση του επαγγέλματος των νοσηλευτών απαιτεί στενή αλληλεπίδραση με δέκτες που πολύ συχνά εκδηλώνουν αρνητική συμπεριφορά επιθετικότητας, παθητικότητας και αδράνειας (Muldary, 1983).
- ε) Ακόμα αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους.
- στ) Κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο κακό από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν.
- ζ) Πολλές φορές είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη.

η) Προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησής τους.

Επαγγελματίες που δεν προσφέρουν άμεσα κοινωνικές υπηρεσίες, όπως οι διευθυντές νοσοκομείων, ενδεχομένως να αισθανθούν επαγγελματική εξουθένωση. Οι λόγοι είναι οι αυξημένες ευθύνες τους και επειδή ο ρόλος τους απαιτεί να συνδράμουν τους υπαλλήλους να επιλύουν όχι μόνο επαγγελματικά προβλήματα αλλά και να αντεπεξέρχονται σε προσωπικές δυσκολίες (Pines & Maslach, 1978; Schuler, 1983). Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι στο επάγγελμα του νοσηλευτή, καθώς αποτελεί ένα από τα κατ' εξοχήν κοινωνικό-ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα η επαγγελματική εξουθένωση πλήττει ένα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών όλων των βαθμίδων σε όλες τις χώρες του κόσμου. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι το σύνδρομο με το οποίο οι νοσηλευτές αντιδρούν στους αγχογόνους παράγοντες. Ο όρος περιγράφει τις υπερβολικές εκδηλώσεις άγχους τους, το οποίο συνδέεται έντονα με τη συναισθηματική ένταση της συνεχούς ενασχόλησής τους με άλλους ανθρώπους. Ο νοσηλευτής που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση αισθάνεται ατονία, έλλειψη ενθουσιασμού, διακατέχεται από ένα αίσθημα ανικανοποίητου, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί, δεν έχει αυτοπεποίθηση και χάνει το χιούμορ του (McCue & Sachs, 1991).

Η Vachon (1987), αναφέρει πως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που προκαλούν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και αυτοί έχουν ως πυρήνα κυρίως ατομικά κριτήρια. Πιστεύει πως κάποιες ιδιαίτερες συνθήκες συντρέχουν στο να μειώσουν την αντοχή του ατόμου στο στρες που του δημιουργείται στην εργασία του.

Αυτές οι συνθήκες είναι:

- α) Τα ατομικά χαρακτηριστικά (η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το φύλο κτλ.)
- β) Οι ενδοατομικοί παράγοντες (τα κίνητρα του ατόμου, οι επιθυμίες και απαιτήσεις του, η προσωπικότητά του κτλ.)
- γ) Οι διαπροσωπικοί παράγοντες (στήριξη του περιβάλλοντός του)
- δ) Οι κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες.

Οι Russell, Altmaier, Van και Velzen (1987), θεωρούν πως το υποστηρικτικό πλαίσιο που περιβάλλει τον εργαζόμενο, είτε αυτό προέρχεται από τον οικογενειακό περίγυρο ή από τον εργασιακό του χώρο, διαδραματίζει έναν πάρα πολύ σημαντικό ρόλο και μπορεί να αναχαιτίσει την επαγγελματική εξουθένωση. Πολλοί συγγραφείς αναφέρονται στους ατομικούς παράγοντες ως καταλυτικούς για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Lazarus και Folkman (1984), υποστηρίζουν πως ο τρόπος που το άτομο αντιμετωπίζει τις αγχογόνες συνθήκες είναι αυτός που θα οδηγήσει ή όχι στην εξουθένωση. Ενώ άλλοι δίνουν περισσότερη έμφαση στην πλήρωση ή όχι των προσδοκιών του εργαζομένου (Paustian & Selder, 1989; Wessels, 1989). Επίσης τα άτομα που είναι εξαρχής οπλισμένα με μια ανθεκτικότητα στο στρες, μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). Συγκεκριμένα, για το επάγγελμα του εκπαιδευτικού, έχει γίνει πληθώρα ερευνών. Ο Byrne (1994), θεωρεί πως στην περίπτωση των δασκάλων, εκείνο που οδηγεί στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν είναι τόσο τα προσωπικά στοιχεία, αλλά οι συνθήκες και ο χώρος εργασίας. Αυτό έχει να κάνει κυρίως με το γεγονός ότι ο δάσκαλος δεν συμμετέχει σε αποφάσεις, αλλά εκτελεί αποφάσεις άλλων. Έχει μεγάλο φόρτο εργασίας και πολύ συχνά έχει να αντιμετωπίσει ένα πολύ αρνητικό κλίμα μέσα στην τάξη (ατίθασα, ανυπάκουα παιδιά κτλ.), (Λεονταρή, Κυρίδης, & Γιαλαμάς, 2000).

Σε έρευνες που διεξήχθησαν στην Αμερική και Αγγλία από τους Cooper και Marshall (1976), και τους Kyriacou και Sutcliffe (1978), παρουσιάστηκαν οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους δασκάλους. Αυτοί είναι: α) η σχολική οργάνωση, β) η επιθετικότητα και απειθαρχία των μαθητών, γ) η έλλειψη διδακτικού προσωπικού και σχολικού εξοπλισμού, δ) το γεγονός ότι οι τάξεις περιλαμβάνουν μεγάλο αριθμό μαθητών, ε) η έλλειψη διαρκούς επιμόρφωσης των δασκάλων και στ) οι χαμηλές οικονομικές απολαβές. Ο Cooper (1980), θεωρεί πως το άγχος εμφανίζεται ανεξάρτητα από τη φύση της εργασίας και τη λήψη ή όχι μεγάλων ευθυνών από τον εργαζόμενο. Πολλές έρευνες (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992; Cherniss, 1988; Mazur & Lynch, 1989;) θεωρούν ως κύριο παράγοντα για την επαγγελματική εξουθένωση τις ψυχολογικές πιέσεις στις συνθήκες εργασίας. Αυτές είναι για παράδειγμα:

- α) Το συνεχές και κουραστικό ωράριο,
- β) Το ανεπαρκές ή ανύπαρκτο υποστηρικτικό πλαίσιο,
- γ) Ο μεγάλος και υπερβολικός φόρτος εργασίας,
- δ) Η έλλειψη σαφούς προσδιορισμού των αρμοδιοτήτων του εργαζομένου, και
- ε) Η απουσία συνεννόησης με τη διοίκηση, η οποία εμφανίζεται πολλές φορές απρόσιτη και αυταρχική.

Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με τον Αντωνίου (2005), σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συγκαταλέγονται οι πονοκέφαλοι, τα γαστρεντερικά προβλήματα κ.α. (Tyler & Cushway, 1998 στο: Αντωνίου, 2005). Τα ψυχολογικά περιλαμβάνουν εκνευρισμό, κατάθλιψη κ.α. ενώ τα συμπεριφορικά άπτονται σε επικοινωνιακά προβλήματα, ροπή για απουσίες από την εργασία κ.α. Στον πίνακα 1 που βλέπουμε τα συμπτώματα όπως προσαρμόστηκαν από τον Don Unger, (“Superintendent Burnout: Myth or Reality” 1980, καταγράφονται στον Αντωνίου, 2005).

Πίνακας 1. Αναλυτικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές	Χαμηλή εργασιακή απόδοση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και Συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιών
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία

Ο εργαζόμενος:

- α) Βιώνει ένταση, ευερεθιστότητα, γκρίνια, φωνές και επιθετικότητα. Ενώ δεν μπορεί να ανεχθεί τις απόψεις άλλων.
- β) Αντικειμενοποιεί τον πελάτη. Ο πελάτης γίνεται ένας αριθμός όπως είναι οι φυλακισμένοι στις φυλακές. Γίνεται π.χ. το πρώτο κρεβάτι του θαλάμου 2.
- γ) Αισθάνεται έλλειψη φυσικής και συναισθηματικής ενέργειας, κούραση, καταπονημένο σώμα.
- δ) Έχει δυσκολία με το πρωινό ξύπνημα και φοβάται να πάει στη δουλειά.
- ε) Έχει αρνητική στάση προς τον εαυτό. Οι σκέψεις και το περιεχόμενο αυτό είναι περίπου: «Δεν αξίζω.. δεν έχω καταφέρει τίποτα... είμαι ηλίθιος... αφήνω τον έναν και τον άλλον να κυριαρχούν επάνω μου... κλπ. Γενικά, το άτομο μπορεί να εκδηλώσει κατάθλιψη, και διαταραχές στον ύπνο.
- στ) Παρουσιάζει μείωση της παραγωγικότητα, και γενικά η αποδοτικότητα πέφτει κατακόρυφα.
- ζ) Αισθάνεται έλλειψη δημιουργικότητας. Όλα αυτά μειώνουν τη δημιουργική παραγωγικότητα, την ανάπτυξη των πρωτοβουλιών δηλαδή το να επεμβαίνει ο/η εργαζόμενος/η στην κατάλληλη στιγμή με τον κατάλληλο χειρισμό. Δεν παίρνει εύκολα ευθύνες και αποφάσεις, ενώ αποστασιοποιείται και από τους συναδέλφους. Αποκτά αντιδράσεις αρνητικές γενικά προς τους άλλους, είτε είναι συνάδελφοι, είτε είναι εκτός του οργανισμού. Όταν η εργασιακή εξουθένωση έχει μεγάλη ένταση πλήττει την οικογένειά, τον κοινωνικό περίγυρο, τη γειτονιά, κλπ.
- η) Η σωματική υγεία επιβαρύνεται ενώ μπορούν να παρατηρηθούν πονοκέφαλοι, κρυολογήματα, υψηλή πίεση, το σύνδρομο χρόνιας κούρασης κ.ά.
- θ) Η κατανάλωση οινοπνεύματος, (πολύ συχνό σύμπτωμα) καθώς και η λήψη φαρμάκων, ή/και ναρκωτικών μπορούν να αυξηθούν κλπ.

Ορισμός της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης

Αρκετοί ορισμοί έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς για την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης από ερευνητές. Ορισμένοι, για παράδειγμα, ορίζουν την ικανοποίηση μόνο στη θετική της κατεύθυνση, άλλοι, όμως, τη τοποθετούν πάνω σε έναν άξονα τόσο με θετικές όσο και με αρνητικές τιμές που τη μία κατεύθυνση την καταλαμβάνει η δυσαρέσκεια και η άλλη η ικανοποίηση. Άλλοι τη θεωρούν ως μια ενιαία στάση του εργαζομένου, ενώ άλλοι την αντιμετωπίζουν ως πολλές επιμέρους διαστάσεις που όμως οδηγούν σε μια ενιαία αίσθηση. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα από τα

θέματα της διοικητικής και οργανωσιακής συμπεριφοράς που έχουν ερευνηθεί εκτενώς και θεωρείται εξαιρετικά σημαντική, τόσο από ανθρωπιστικής, όσο και από οικονομικής πλευράς (Balzer, Kihm, & Smith, 1990). Οι Cranny, Smith και Stone (1992), εκτιμούν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σε όλες της τις διαστάσεις έχει αποτελέσει θέμα για πάνω από 5000 δημοσιευμένα άρθρα και διατριβές. Η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται αρνητικά από διάφορους οργανωσιακούς παράγοντες, όπως το εργασιακό στρες (Burke, 2001) ή το στρες ρόλων (Babin & Boles, 1996; Ruyter, Wetzels, & Feinberg, 2001), την επαγγελματική εξουθένωση (Brewer & Clippard, 2002; Singh, Goolsby, & Rhoads, 1994; Tsigilis & Koustelios, 2004; Vigoda, 2002), ή την επαγγελματική ανησυχία (Ferris et al., 1996; Kacmar, Bozeman, Carlson, & Anthony, 1999). Η θεωρία του Taylor (1911), υποστηρίζει πως ο εργαζόμενος είναι ένα απλό εργαλείο, μέσω του οποίου θα παραχθεί το προς πώληση προϊόν. Σύμφωνα με τον Taylor, η παραγωγικότητα αυξάνεται χωρίς ιδιαίτερα κοπιαστική εργασία. Συγκεκριμένα, καθορίζει από νωρίς τις αρμοδιότητες του κάθε τομέα και κυρίως ρυθμίζει τους τομείς διοίκησης έτσι ώστε ο κάθε ένας να λειτουργεί αυτόνομα πάντα με σκοπό την αύξηση της παραγωγικότητας. Ο Taylor (1997), φέρνει στην επιφάνεια τις ευεργεσίες των οικονομικών κινήτρων στην αύξηση της παραγωγής αλλά και της επιθυμίας των εργαζομένων για εργασία.

Θεωρητικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης

α) Η θεωρία των ανθρώπινων αναγκών

Εισηγητής αυτής της θεωρητικής προσέγγισης είναι ο Maslow (1968), θεωρητικός της ανθρωπιστικής κατεύθυνσης, ο οποίος εισήγαγε ένα σύστημα ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών και κινήτρων. Το άτομο, παράλληλα προς τις βιολογικές του ανάγκες, έχει και ειδικές ανθρώπινες ανάγκες, όπως είναι η ανάγκη για προσωπική έκφραση, η ανάγκη για επίτευξη των σκοπών που το ίδιο θέτει, η ανάγκη για ένα αξιολογικό σύστημα και ούτω καθεξής. Επίσης υποστήριξε πως οι ανάγκες του ανθρώπου βρίσκονται σε μια σειρά προτεραιότητας που παίρνει τη μορφή πυραμίδας: στη βάση της πυραμίδας βρίσκονται οι βιολογικές ανάγκες (δίψα, πείνα, ύπνος). Οι ανάγκες αυτές είναι οι πρώτες που πρέπει το άτομο να φροντίσει να ικανοποιηθούν. Έπονται οι ανάγκες για ασφάλεια και προστασία, οι οποίες παίρνουν σειρά για να καλυφθούν μόνο εφόσον έχουν εξασφαλιστεί πλήρως οι βιολογικές ανάγκες. Ακολουθούν στο επόμενο επίπεδο της ιεραρχίας, οι ανάγκες για αγάπη και συναισθηματική ανταπόκριση. Στο επόμενο επίπεδο ανήκουν οι ανάγκες για κοινωνική επαφή και η ανάγκη για κοινωνική αναγνώριση ενώ στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκεται η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση και

αυτοπροσδιορισμό (να κάνει, δηλαδή, το άτομο αυτό που θεωρεί ότι ταιριάζει καλύτερα στον εαυτό του και να ενεργοποιήσει το δυναμικό του στο μέγιστο βαθμό). Η εμφάνιση της ανάγκης για αυτοπραγμάτωση υφίσταται μόνο όταν έχουν ικανοποιηθεί οι ανάγκες όλων των προηγούμενων επιπέδων. Ο Maslow (1968), υποστηρίζει πως η ικανοποίηση όλων των αναγκών της ιεραρχίας είναι σημαντικός παράγοντας για την εξασφάλιση της ψυχικής υγείας του ατόμου, ενώ απαραίτητη προϋπόθεση για μια ζωή ολοκληρωμένη και ευτυχισμένη είναι η ικανοποίηση των αναγκών που βρίσκονται στα υψηλά στρώματα της ιεραρχίας». Στο χώρο εργασίας, σύμφωνα με τον Maslow, η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση αποτελεί το υψηλότερο κίνητρο για την ικανοποίηση, εφόσον φυσικά όλες οι κατώτερες ανάγκες έχουν εκπληρωθεί (Macaron, 1982). Αυτή η άποψη αποτελεί πόρισμα πολλών ερευνών που διεξήχθησαν σε διευθυντές επιχειρήσεων, όπου βρέθηκε ότι πράγματι η νέα γενιά εργαζομένων επικεντρώνεται στην ανάγκη αυτοπραγμάτωσης την οποία θεωρεί ως τη βασικότερη αιτία ικανοποίησης από την εργασία τους (Schultz, 1982) .

β) Η θεωρία των δύο παραγόντων

Εισηγητής αυτής της θεωρητικής προσέγγισης είναι ο Herzberg (1957), και πρόκειται για μια θεωρία κινήτρων που προσομοιάζει αρκετά σε αυτή των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow. Εδώ, ωστόσο, οι παράγοντες μειώνονται σε δυο. Υποστηρίζει ότι στη σύγχρονη κοινωνία οι ανάγκες κατώτερου επιπέδου έχουν λίγο ή περισσότερο ικανοποιηθεί. Όμως, μόνο οι ανάγκες ανώτερου επιπέδου μπορούν να προσεγγίσουν την ικανοποίηση. Ο Herzberg διακρίνει δυο είδη αναγκών: α) αυτές που προκαλούν ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο, οι οποίες προέρχονται από τις βασικές βιολογικές ανάγκες του ατόμου (η ικανοποίηση της πείνας μπορεί να συνδεθεί με την απόκτηση χρημάτων μετατρέποντας το χρήμα σε ορμή) και που ο ίδιος τις ονομάζει κίνητρα και β) αυτές που προκαλούν δυσαρέσκεια, που σχετίζονται με το εργασιακό περιεχόμενο, και τις οποίες ονομάζει παράγοντες υγιεινής. Παράγοντες, όπως είναι η επίτευξη, η αναγνώριση του έργου, η φύση της εργασίας, η υπευθυνότητα, η δυνατότητα προαγωγής, αποτελούν για τον Herzberg κίνητρα, ενώ, από την άλλη πλευρά, παράγοντες όπως το επίπεδο του μισθού, η επαγγελματική ασφάλεια, οι εργασιακές συνθήκες, είναι κατ' αυτόν οι παράγοντες υγιεινής. Θα πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι η άποψη του Herzberg, σχετικά με το ότι μόνο τα κίνητρα μπορούν να προκαλέσουν την επαγγελματική ικανοποίηση και οι παράγοντες υγιεινής τη δυσαρέσκεια, προκάλεσε έντονη κριτική (King, 1970) αφού, σύμφωνα με τον Shultz (1982), υπάρχουν κάποιοι παράγοντες υγιεινής που μπορούν να δράσουν και ως κίνητρα.

γ) Η θεωρία της προσδοκίας

Ο Vroom (1964), υπήρξε ο πρώτος που διατύπωσε μια θεωρία προσδοκίας. Κατά τον Vroom, η ελκυστικότητα της εργασίας και κατά συνέπεια η ικανοποίηση που παίρνει το άτομο από αυτή, είναι συνάρτηση όσων το άτομο πιστεύει ότι αποκομίζει από την εργασία του καθώς και του βαθμού στον οποίο τα αποτελέσματα αυτά είναι όντως επιθυμητά (ή ανεπιθύμητα) για το άτομο. Στη θεωρία του, τη θεωρία της προσδοκίας όπως ονομάζεται, υπάρχουν τρεις μεταβλητές: η ελκυστικότητα (σθένος), η συντελεστικότητα και η προσδοκία. Σύμφωνα με τη θεωρία του, η επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου είναι συνάρτηση των υποκειμενικών αντιλήψεων του (της προσδοκίας του) για το βαθμό στον οποίο η εργασία του διακρίνεται από συντελεστικότητα, δηλαδή στο κατά πόσο η εργασία του συντελεί στο να έχει κάποια επιθυμητά για τον ίδιο αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα μπορούν να αποκτήσουν κάποιο σθένος για το άτομο και το σθένος αυτό το αποκτούν βάσει του βαθμού στον οποίο είναι συντελεστικά στην επίτευξη των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων. Η πραγμάτωση αυτών των αποτελεσμάτων μπορεί να έχει θετική επιρροή στο άτομο και να σημαίνει κατ' επέκταση επαγγελματική ικανοποίηση για το άτομο, ενώ ταυτόχρονα, μπορεί και να έχει αρνητική επιρροή, να έχει αρνητικό σθένος, το οποίο μπορεί να οφείλεται όχι στη φύση του αποτελέσματος αυτού καθαυτού αλλά στο γεγονός ότι δεν είναι ικανοποιητικά αναμενόμενο. Παρόλα αυτά πρέπει να επισημάνουμε ότι η θεωρία τη Vroom για την επαγγελματική ικανοποίηση δε στηρίχθηκε ικανοποιητικά όταν διερευνήθηκε εμπειρικά.

δ) Η θεωρία του Alderfer – Erg

Η θεωρία αυτή έχει τις βάσεις της στη θεωρία των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow, με βασικές διαφορές ότι η θεωρία αυτή μιλά για τρεις κατηγορίες αναγκών και ότι αυτές οι ανάγκες δεν ακολουθούν την αυστηρή σειρά ακολουθίας που υποστηρίζει ο Maslow. Επίσης, σύμφωνα με τον Alderfer (1972), η μη ικανοποίηση (ματαίωση) για οποιοδήποτε λόγο των αναγκών ανώτερου επιπέδου (σχέσης και ανάπτυξης) μπορεί να προκαλέσει οπισθοδρόμηση σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου, ενώ, αντίθετα, η ικανοποίηση μιας ανάγκης δε σημαίνει ότι αυτή παύει να αποτελεί κίνητρο, όπως υποστηρίζει ο Maslow, αντίθετα μάλιστα, μπορεί να λειτουργήσει αυξητικά για την έντασή της. Η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από την εκπλήρωση τριών ειδών αναγκών: των αναγκών ύπαρξης, σχέσης και ανάπτυξης (Existence, Relatedness, Growth – ERG). Ένας εργαζόμενος μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες ύπαρξης μέσω του μισθού, των πρόσθετων παροχών και ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος (Κάντας, 1998). Οι ανάγκες σχέσης ικανοποιούνται μέσα από τις διαπροσωπικές επαφές με τους

συναδέλφους, όταν αυτές διακρίνονται από συναισθηματική στήριξη, σεβασμό, αναγνώριση και παρέχουν στους συμμετέχοντες κατά την επαφή την αίσθηση του «ανήκειν». Τέλος, οι ανάγκες ανάπτυξης καλύπτονται όταν η εργασία είναι δημιουργική και παρέχει προκλήσεις και αυτονομία (Schultz, 1982).

ε) Η θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας

Η θεωρία αυτή που αναπτύχθηκε από τους Oldham και Hackman (1976), αναφέρεται στη ύπαρξη συγκεκριμένων εργασιακών χαρακτηριστικών που επηρεάζουν με διαφορετικό τρόπο τη συμπεριφορά και τις στάσεις των εργαζομένων. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι: η ποικιλία δεξιοτήτων, η ταυτότητα του έργου, η σπουδαιότητα του έργου, η αυτονομία και η ανατροφοδότηση (feedback). Η αλλαγή στα χαρακτηριστικά αυτά δεν επιδρά άμεσα στην εργασιακή συμπεριφορά, επηρεάζει, όμως, τον τρόπο που τα άτομα βιώνουν τις αντιδράσεις σε αυτές τις αλλαγές. Αυτά τα ψυχολογικά βιώματα οδηγούν με τη σειρά τους, σε αλλαγές στα κίνητρα εργασίας και στη συμπεριφορά. Αποδείχθηκε ερευνητικά ότι τα άτομα παρουσιάζουν διαφορετικό βαθμό στην ανάγκη ανάπτυξης καθώς και ότι εκείνα που έχουν εντονότερα αυτή την ανάγκη επηρεάζονται περισσότερο από τις αλλαγές αυτές και έχουν πιο ισχυρά κίνητρα για μεγαλύτερη παραγωγικότητα, γεγονός που οδηγεί σε μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση απ' ότι τα άτομα που έχουν αυτή την ανάγκη λιγότερο έντονη. Όσο μεγαλύτερος ο βαθμός ύπαρξης αυτών των βασικών χαρακτηριστικών τόσο υψηλότερα είναι τα κίνητρα των εργαζομένων και τόσο πιο θετικά είναι τα συναισθήματά τους για την εργασία τους. Πρόκειται για ένα θεωρητικό μοντέλο πολλά υποσχόμενο σε ότι αφορά τις διαστάσεις ή τα θέματα της εργασίας που πρέπει να μεταβληθούν προκειμένου να βελτιωθούν τα κίνητρα, η απόδοση και η ικανοποίηση των εργαζομένων (Schultz, 1982).

στ) Η θεωρία της ισότητας

Η θεωρία αυτή, εισηγητής της οποίας είναι ο Adams (1965), υποστηρίζει, όπως έχει αποδείξει και η εμπειρική έρευνα, πως οι εργαζόμενοι ακολουθούν στην εργασία τους τις νόρμες της ισότητας και της δικαιοσύνης. Οι εργαζόμενοι συγκρίνουν όλα όσα επενδύουν για την επιχείρηση με τα αποτελέσματα που λαμβάνουν από αυτή και ταυτόχρονα με τα αποτελέσματα ενός άλλου ατόμου ή ομάδας που προσφέρει εξίσου με τους ίδιους. Ο εργαζόμενος μπορεί να δυσαρεστηθεί όταν υπάρχει ασυμφωνία ανάμεσα σε αυτά που ο ίδιος προσφέρει για την επιχείρηση και στην αμοιβή (εξωγενή ή εσωγενή) που λαμβάνει από αυτή. Η δυσαρέσκεια αυτή παρατηρείται όχι μόνο όταν αυτή η ασυμφωνία της αμοιβής τον «ρίχνει» τόσο σε σχέση και με την ποιότητα και ποσότητα της εργασίας του όσο και σε σχέση με την αμοιβή κάποιου άλλου, αλλά και όταν η δυσαναλογία αυτή

κλίνει υπέρ του και τότε, όπως υποστηρίζει ο συγγραφέας, σπεύδει να επαναφέρει την αρχική ισότητα και δικαιοσύνη. Αν η προσπάθεια αυτή δεν καταλήξει στο επιθυμητό αποτέλεσμα, τότε ο εργαζόμενος θα εγκαταλείψει την αρνητική για αυτόν κατάσταση (Gilmer & Deci, 1977). Τέλος, η ανακολουθία των αυξημένων χρηματικών απολαβών φαίνεται να υπάρχει (Pritchard, Dunnette, & Jorgenson, 1972).

ζ) Η θεωρία της κοινωνικής επιρροής

Οι Salancik και Pfeffer (1977), υποστήριξαν ότι οι εργαζόμενοι αποφασίζουν για το τι νιώθουν για την εργασία τους αποκλειστικά οι ίδιοι. Το πόρισμά τους σχετικά με το αν είναι ικανοποιημένοι ή όχι από την εργασία τους επηρεάζεται από τη συμπεριφορά ατόμων που εργάζονται σε παρεμφερή με εκείνους περιβάλλοντα. Το άτομο, αντιλαμβάνεται κατά πόσο οι άλλοι είναι επαγγελματικά ικανοποιημένοι ή όχι και με βάση αυτή ακριβώς την εκτίμηση, καταλήγει στην αντίληψη για το αν το ίδιο είναι επαγγελματικά ικανοποιημένο ή όχι (White & Mitchell, 1979). Πρόκειται για μια πολύ ενδιαφέρουσα θεωρία καθώς αναγνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα της εργασίας και προτείνει έναν τρόπο να καθορίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση, μολονότι οι McCormick, Ernest και Ilgen (1985), υποθέτουν ότι μπορεί να υπάρχουν κι άλλες μεταβλητές που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.

Παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης

Σε όλες τις έρευνες διεθνώς που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση, μελετάται η επίδραση των παραγόντων που συνδέονται με αυτήν. Στη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται ως βασικοί παράγοντες για την εργασιακή ικανοποίηση η ποικιλία διαθέσιμων ικανοτήτων, η σημαντικότητα των επιτελούμενων εργασιών, η ταύτιση με την εργασία, η αυτονομία και η εργασιακή ανατροφοδότηση, οι φιλίες που αναπτύσσονται στα πλαίσια της δουλειάς, οι συγκρούσεις, η προσφορά και ο φόρτος εργασίας (Ahgo, 1993) και ο ρόλος της θετικής και αρνητικής συναισθηματικής προδιάθεσης σε συνάρτηση με την εργασιακή ικανοποίηση (James & James, 1989; Staw, Bell, & Clausen, 1986). Επίσης έρευνες με μονοζυγοτικούς διδύμους απέδειξαν ότι το 30% της διασποράς στην εργασιακή ικανοποίηση οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες (Arvey, Bouchard, Segal, & Abraham, 1989).

Ο Δημητρόπουλος (1998), κάνει μια ενδιαφέρουσα διάκριση σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Τους διακρίνει σε πρόδρομους, σύνδρομους, ατομικούς, κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς. Τους πρόδρομους ορίζει εκείνους τους παράγοντες οι οποίοι υπήρχαν πολύ πριν τα άτομα

ασκήσουν το επάγγελμα και έπαιξαν σημαντικό ρόλο στο να εισέλθουν τα τελευταία στον εργασιακό χώρο. Τους σύνδρομους αναφέρει όλους εκείνους τους παράγοντες που, ανεξάρτητα της κατηγορίας, μορφής και προέλευσης λειτουργούν τη στιγμή που τα άτομα ασκούν το επάγγελμα τους, ως πηγές ερεθισμάτων για τη φύση και το περιεχόμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι ατομικοί σχετίζονται με την προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά του ατόμου τα οποία το ωθούν να επιλέξει το επάγγελμα του και συμβάλλουν στο να παραμείνει σε αυτό, ενώ οι κοινωνικοί σχετίζονται με το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του εργαζομένου. Οι εκπαιδευτικοί παράγοντες αναφέρονται στο εκπαιδευτικό σύστημα και στον τρόπο που τα άτομα προετοιμάζονται για το επάγγελμα τους, στις εμπειρίες που αποκτούν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και στις διαθέσεις που αναπτύσσονται σε αυτά για τη μελλοντική εργασία τους. Οι επαγγελματικοί, παράγοντες είναι όλοι εκείνοι οι εργασιακοί παράγοντες που συνθέτουν την επαγγελματική πραγματικότητα του εργαζομένου καθώς και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας. Στην προσπάθεια του να προσδιορίζει ακριβώς τους παραπάνω παράγοντες, ο Δημητρόπουλος (1998), καταλήγει στους εξής. Όσον αφορά τους πρόδρομους παράγοντες, αυτοί που εμφανίζονται να έχουν παίξει καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση των εκπαιδευτικών από το επάγγελμα τους είναι: α) Ο τρόπος που επέλεξαν το επάγγελμα, β) Τα κίνητρα που είχαν για να γίνουν εκπαιδευτικοί, γ) Το φύλο τους, δ) Ο κοινωνικός τους περίγυρος και πώς τους επηρέασε στην απόφαση τους, ε) Οι δυνατότητες επιλογών που είχαν πριν αποφασίσουν τι θα σπουδάσουν, ζ) Η επίδοση τους στις βασικές σπουδές, η) Η ενημέρωση που είχαν εκ των προτέρων για το επάγγελμα και οι προσδοκίες που είχαν διαμορφώσει για την πραγματικότητα του εκπαιδευτικού.

Αναφορικά με τους σύνδρομους παράγοντες, τα αποτελέσματα από την έρευνα του Δημητρόπουλου (1998), σκιαγραφούν τους ακόλουθους: α) Οι ευχάριστες πρακτικές όψεις του επαγγέλματος, όπως η σταθερότητα του επαγγέλματος, οι πολλές αργίες και οι εκτεταμένες διακοπές, το σύντομο εργασιακό ωράριο, οι χαμηλές αλλά σίγουρες αποδοχές, β) Το κύρος του επαγγέλματος, η δυναμικότητα και δημιουργικότητα του, η αίσθηση συμβολής στην αλλαγή του κόσμου, γ) Οι δυνατότητες για επαγγελματική ανάπτυξη και κινητικότητα στην ιεραρχία του επαγγέλματος, δ) Η προσωπική ικανοποίηση του εκπαιδευτικού από την προσφορά του στο κοινωνικό σύνολο και την επαφή του με τα παιδιά, ε) Η ανταπόδοση που τις περισσότερες φορές ο εκπαιδευτικός λαμβάνει σε εκτίμηση και αγάπη από τα παιδιά και τους γονείς τους.

Πολλά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως συναισθηματική σταθερότητα, τάση για κυριαρχία, ενθουσιασμός, αντίληψη κανονισμών, εσωστρέφεια και εξωστρέφεια κ.α.

συσχετίζονται θετικά ή αρνητικά με την ικανοποίηση από τη σταδιοδρομία ή την εργασιακή ικανοποίηση. Η έρευνα των Young, Tokar και Subich (1998), που βασίστηκε στη θεωρία των Holland (1973;1985), απέδειξε ότι εάν υπάρξει αντιστοιχία προσωπικότητας και περιβάλλοντος εργασίας τότε και η απόδοση και η ικανοποίηση θα αυξηθούν. Στο άρθρο των DeConick και Stilwell (2004), εξετάζεται η σχέση ανάμεσα στην οργανωσιακή δικαιοσύνη, τον βαθμό ικανοποίησης από τις αμοιβές, την αναγνώριση της αξίας του έργου από τους προϊσταμένους, τον βαθμό αφοσίωσης και τις συνθήκες παραίτησης. Κάθε εργαζόμενος αναπτύσσει αντιλήψεις σχετικά με τις προσφερόμενες αμοιβές σε σύγκριση με τους υπολοίπους υπαλλήλους. Επενδύει χρόνο, κόπο φιλοδοξίες, μορφωτικό υπόβαθρο και εμπειρία στη δουλειά του. Σε αντάλλαγμα απολαμβάνει ενισχυτών, όπως αναγνώριση, χρήμα, εξέλιξη κλπ. Ο λόγος των κερδών προς την προσφορά του αποτελεί το βαθμό ικανοποίησης από τον οργανισμό. Όταν οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να εκφέρουν γνώμη για τις διαδικασίες αυτές, όπως π.χ. κατά την αξιολόγηση της απόδοσης, την προμολόγηση του έργου τους κλπ τότε σχηματίζουν αρνητικές στάσεις για τη διαχείριση της εξουσίας (Cotton & Tuttle, 1986; Hom & Griffeth, 1991).

Σύμφωνα με το μοντέλο των σχέσεων, General Relationship Model, Gruneberg (1979), η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα σφαιρικό αποτέλεσμα που συνδέεται με μια ποικιλία διαδικασιών και παραγόντων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, όπως είναι οι εργασιακές συνθήκες, οι ρόλοι, οι ευθύνες, η προσωπικότητα του εκπαιδευτικού και τα δημογραφικά του στοιχεία έχουν άμεση σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση.

Σε έρευνα του ο Farrugia (1986), σχετικά με τις πηγές ικανοποίησης και δυσαρέσκειας των εκπαιδευτικών στη Μάλτα, επισημαίνει τριών ειδών παράγοντες: τους εσωγενείς, όπως είναι η μετάδοση γνώσεων και αξιών στους άλλους, τους ενδιάμεσους, όπως είναι η εκτίμηση από τους γονείς και τη διεύθυνση, η αυτονομία στην τάξη, το θετικό κλίμα με τους συναδέλφους και τους εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι ο καλός μισθός και οι συνθήκες εργασίας. Οι κυριότεροι παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης για τους νέους εκπαιδευτικούς είναι εσωγενείς και για τους εμπειρότερους εξωγενείς (Lowther, Gill, & Coppard, 1985).

Η Evans (1998), κάνει ένα διαχωρισμό μεταξύ των συνθηκών που προκαλούν ικανοποίηση στον εκπαιδευτικό (satisfying), όπως είναι η αναγνώριση από τους ανώτερους, η αίσθηση της επιτυχίας και εκείνων που είναι ικανοποιητικές (satisfactory), δηλαδή με τις οποίες είναι ικανοποιημένο το άτομο, όπως είναι οι αποδοχές. Εύστοχα, η Evans ονομάζει τις πρώτες συνθήκες παράγοντες εκπλήρωσης στόχων (job fulfillment) και τις δεύτερες παράγοντες άνεσης (job comfort).

Η Γλυνιά (2005), πραγματοποίησαν μια έρευνα για την επαγγελματική ικανοποίηση των στελεχών άθλησης και ψυχαγωγίας σε ξενοδοχειακές μονάδες πανελλαδικά.. Η έρευνα αφορούσε την παρακίνηση των ανιματέρς την ικανοποίηση από την εργασία, τον μισθό, την επίβλεψη, τις δυνατότητες προαγωγής, τους συνεργάτες, τους προϊσταμένους και γενικότερα την ίδια τη φύση της εργασίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι παράγοντες ικανοποίηση από τη ζωή και την εργασία, η πρόθεση για αποχώρηση και η παρακίνηση των ανιματέρς διαφέρει από τους άλλους επαγγελματικούς χώρους. Οι εργαζόμενοι έδειξαν να απογοητεύονται από το πλαίσιο και τις συνθήκες της εργασίας. Επιπλέον σύμφωνα με την έρευνα η ικανοποίηση των ανιματερς ήταν άμεσα σχετιζόμενη με την παρακίνηση τους για εργασία, ενώ αξιοσημείωτο είναι πως η συμπεριφορά των Ελλήνων σε σχέση με τις άλλες εθνικότητες ήταν πιο προβλέψιμη.

Ο Koustelios (2001), σε έρευνα που πραγματοποίησε, εξέτασε διάφορους παράγοντες του οργανισμού ως προσδιοριστικούς για την εξουθένωση των εκπαιδευτικών. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο MBI (Maslach, 1986), το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης, ESI (Koustelios & Bagiatis, 1997; Koustelios, 1991) και το ερωτηματολόγιο των (Koustelios, 1991; Rizzo, House, & Lirtzman, 1970) όπου έκανε λόγο για τον ρόλο ασάφειας και τον ρόλο σύγκρουσης. Πιο συγκεκριμένα η πλευρά της επαγγελματικής ικανοποίησης για την «ίδια δουλειά» αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης για την αποπροσωποποίηση και συναισθηματική εξουθένωση, ενώ η ικανοποίηση από την παράγοντα της «προαγωγής» και «την ίδια δουλειά» αποτελεί σημαντικό στοιχείο πρόβλεψης για τα προσωπικά επιτεύγματα. Με την ίδια άποψη συμφωνούν και παλιότερες έρευνες των (Sargos & Sargos, 1987) σε Αυστραλούς εκπαιδευτικούς ότι οι πλευρές της επαγγελματικής ικανοποίησης παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόβλεψη της επαγγελματικής εξουθένωσης των εκπαιδευτικών.

Ο Αντωνίου και οι συν. (2006), πραγματοποίησαν έρευνα σχετική με την επαγγελματική ικανοποίηση των καθηγητών φυσικής αγωγής σε σχέση με τις υπόλοιπες ειδικότητες των εκπαιδευτικών Α΄/Θμιας και Β΄/Θμιας εκπαίδευσης. Οι ερευνητές θέλησαν να εξερευνήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση καθηγητών φυσικής αγωγής (Φ.Α.) σε σχέση με εκπαιδευτικούς άλλων ειδικοτήτων των δύο πρώτων βαθμίδων της εκπαίδευσης. Για την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης, ESI (Koustelios & Bagiatis, 1997). Από τα αποτελέσματα προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων των εκπαιδευτικών

όσον αφορά τους παράγοντες «μισθός» και «οργανισμός», με τους/τις καθηγητές/τριες φυσικής άσκησης να δείχνουν πιο ικανοποιημένοι/νες, ενώ δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τους υπόλοιπους παράγοντες. Επιπλέον δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους παράγοντες της έρευνας όσον αφορά τη μεταβλητή «φύλο». Συμπερασματικά, οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα έδειξαν να είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τη φύση της εργασίας αλλά και τους προϊσταμένους τους ενώ φάνηκαν να είναι ικανοποιημένοι και από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται. Τέλος, ενώ η ικανοποίηση των εκπαιδευτικών όσον αφορά το μισθό και τις προοπτικές προαγωγής ήταν μάλλον χαμηλή, οι καθηγητές/τριες φυσικής άσκησης, φάνηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι/νες από τους άλλους συναδέλφους τους.

Η Swoboda και συν. (2005), ερεύνησαν την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε νοσοκομεία της Αυστρίας. Οι υπάλληλοι των νοσοκομείων καθώς και οι ψυχολόγοι έδειξαν τη χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση. Επιπλέον οι υπάλληλοι αυτοί έδειξαν υψηλά σκορ στον παράγοντα του στρες δημιουργώντας έτσι μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για την εργασία αυτή.

Εξουθένωση και ικανοποίηση εργαζομένων σε κέντρα αιμοκάθαρσης

Οι Klersy και συν. (2007), με δείγμα νοσηλευτικό προσωπικό από 10 κέντρα αιμοκάθαρσης κατέληξε στο ότι το 30% των νοσοκόμων είχε υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Πιο συγκεκριμένα η συναισθηματική εξάντληση επίσης προβλεπόταν από τον αριθμό των ωρών και τους μήνες εργάστηκε στην αιμοκάθαρση στα προηγούμενα 2 έτη, η αποπροσωποποίηση προβλεπόταν από το φύλο και την κακή σχέση με τους συναδέλφους και χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση από αυτούς που δεν έχουν παιδιά και έχουν μια μόνιμη θέση νοσοκομείο.

Η Fatma (2007), στην έρευνα που διεξήγαγε περιλαμβάνονται 180 νοσηλεύτριες που εργάζονται σε 31 μονάδες αιμοκάθαρσης αποτελέσματα της έδειξαν ότι σε σύγκριση με τη μονάδα εντατικής θεραπείας, στους νοσηλεύτριες της αιμοκάθαρσης είχε μειωθεί το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση καθώς υπάρχει και η αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία, που συνοδεύεται από μειωμένη πρόθεση να εγκαταλείψει το επάγγελμα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Περιγραφή δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων της 4^{ης} υγειονομικής περιφέρειας Ελλάδος από διάφορες γεωγραφικές περιοχές της ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Συνολικά συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για στατιστική ανάλυση. Οι συμμετέχοντες στο σύνολο τους ήταν 74 γυναίκες 26 άντρες με μέσο όρο ηλικίας $M.O = 36,86$ $T.A = 7.00$ και εύρος 22-58 έτη. Για να διευκολυνθούν οι αναλύσεις των δεδομένων έγινε μία ομαδοποίηση των συμμετεχόντων σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με την ηλικία τους. Η πρώτη κατηγορία περιλάμβανε νοσηλευτές 22-32 ετών, η δεύτερη 33-43 ετών και η τρίτη 44 και άνω.

Όργανα μέτρησης

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI- Maslach & Jackson, 1986). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 θέματα-προτάσεις που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση (9 προτάσεις), την αποπροσωποποίηση (5 προτάσεις), και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 προτάσεις). Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτούμενο βάση μιας κλίμακας επτά διαβαθμίσεων: ποτέ (0), μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο (1), μία φορά το μήνα ή λιγότερο (2), μερικές φορές το μήνα (3), μία φορά τη βδομάδα (4), μερικές φορές τη βδομάδα (5), κάθε μέρα (6). Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης. Αντίθετα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης.

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI- Maslach & Jackson, 1986). Το MBI έχει επικυρωθεί ως αξιόπιστο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση, και έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε πολλούς κλάδους εργασίας, όπως για παράδειγμα σε εκπαιδευτικούς (Kantas, 1996), στην εκπαίδευση (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001), σε αθλητές (Koustelios, Kellis, & Bagiatis, 1999) και στους Έλληνες δάσκαλους (Κουστέλιος, 2001) μέσα στους οποίους είναι τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα (Papadatou, Anagnostopoulos, & Monos, 1994; Papadimitriou, Koustelios, Kritikos, & Polatou, 2008). Η διερευνητική ανάλυση παραγόντων υποδεικνύει ότι η κλίμακα έχει καλή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's α) για την υποκλίμακα συνασθηματική εξάνληση είναι 0,84 για την υποκλίμακα αποπροσωποποίηση είναι 0,75 και για την υποκλίμακα έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων είναι 0,71 (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992).

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης το (ESI) Employee Satisfaction Inventory (Koustelios & Bagiatis, 1997). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 24 θέματα-προτάσεις έξι επιμέρους εννοτήτων, οι οποίες είναι: (1)εργασιακές συνθήκες, (2)μισθός, (3)προαγωγή, (4)φύση της εργασίας, (5)προϊστάμενος, (6)οργανισμός ως ολότητα. Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάση μιας κλίμακας Likert πέντε βαθμίσεων: (1) διαφωνώ απόλυτα, (2) διαφωνώ, (3) δεν είμαι σίγουρος, (4) συμφωνώ, (5) συμφωνώ απόλυτα. Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης δημιουργήθηκε για να καλύψει τις ερευνητικές ανάγκες στους Έλληνες εργαζόμενους και μάλιστα μπορεί κάλλιστα να «δουλέψει» με αξιοπιστία και εγκυρότητα σε όλους όσους θέλουν να πραγματοποιήσουν έρευνα σε ελληνικούς πληθυσμούς εργαζομένων (Koustelios & Bagiatis, 1997). Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Koustelios & Bagiatis, 1997) χρησιμοποιήθηκε για να διαπιστώσει το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης σε εκπαιδευτικούς Α'/Θμιας και Β'/Θμιας σε ένα νομό της κεντρικής Μακεδονίας το οποίο μάλιστα έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες για Έλληνες εκπαιδευτικούς (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001).

Διαδικασία μέτρησης

Οι συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ήταν νοσηλευτές κέντρων αιμοκάθαρσης νοσοκομείων που υπάγονται στη 4^η υγειονομική περιφέρεια ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Ο ερευνητής ενημέρωσε τους επιστημονικούς υπεύθυνους της κάθε δομής για τους σκοπούς και το περιεχόμενο της έρευνας. Μετά την ενημέρωση και τις διευκρινήσεις το δείγμα της έρευνας ενημερώθηκε ότι η συμμετοχή του είναι εθελοντική, ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά επιστημονικούς σκοπούς. Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν είτε από τον ίδιο τον ερευνητή είτε μέσω αλληλογραφίας και συμπληρώθηκαν από τους συμμετέχοντες. Ακολούθως τα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν με τον ίδιο τρόπο σε διάστημα ενός μήνα όπου στη συνέχεια έγινε η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Στατιστική ανάλυση

Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν για την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Μετά την κωδικοποίηση έγινε εισαγωγή των στοιχείων σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και ακολούθησε στατιστική επεξεργασία με το πρόγραμμα S.P.S.S. Στη συγκεκριμένη έρευνα η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου S.P.S.S 16.0 for Windows. Πιο αναλυτικά χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και στατιστική ανάλυση συχνοτήτων, ακολούθησαν στατιστικές μέθοδοι υπολογισμού και ανάλυσης αξιοπιστίας (δείκτης Cronbach's α) υπολογισμού συσχετίσεων, ενώ έγινε και ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα (one way ANOVA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφική στατιστική ανάλυση και ανάλυση συχνοτήτων

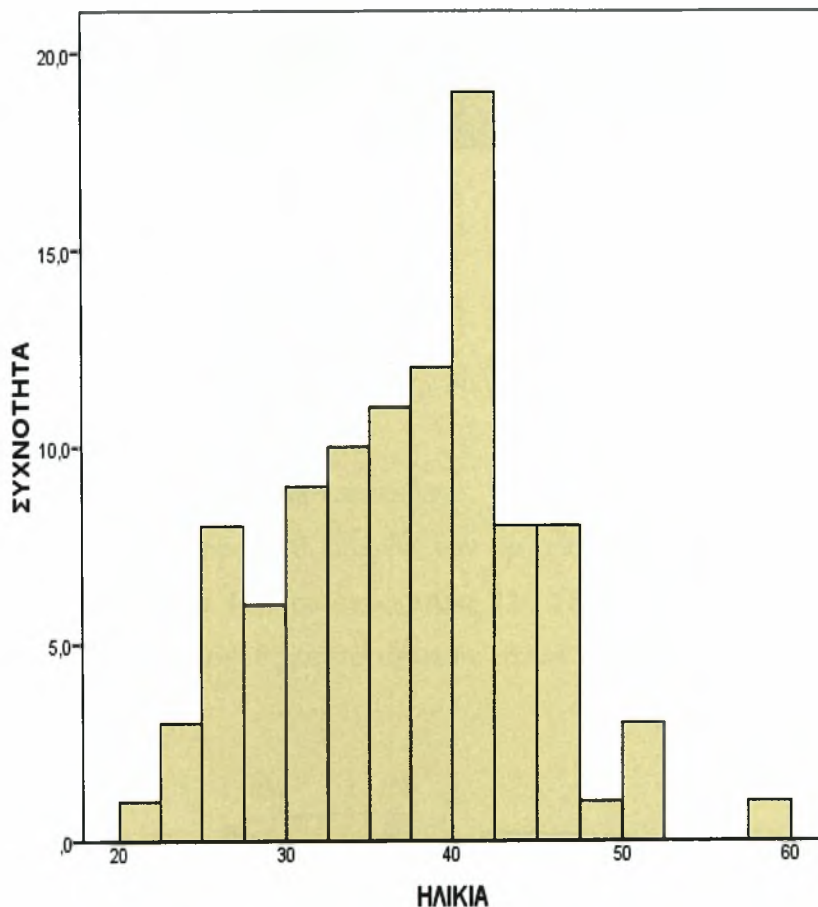
Τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης του δείγματος περιλάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα (Πίνακας 3). Η συλλογή των στοιχείων έγινε βάση των απαντήσεων που δόθηκαν στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου και αφορούσαν φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, θέση εργασίας, μορφωτικό επίπεδο, σχέση εργασίας, συνολικά χρόνια προϋπηρεσίας και χρόνια προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Η επαγγελματική εξουθένωση που αποτελούσε το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε για να υπολογισθεί η συναισθηματική εξάντληση, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποποίηση. Για την επαγγελματική ικανοποίηση που ήταν στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν οι έξι επιμέρους ενότητες οι οποίες είναι: (1) εργασιακές συνθήκες, (2) μισθός, (3) προαγωγή, (4) φύση της εργασίας, (5) προϊστάμενος, και (6) οργανισμός ως ολότητα.

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Μεταβλητή	N	Ποσοστό	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση Τιμ.	Τυπική Απόκλιση
ΦΥΛΟ						
Αντρες	100	26%	1	26		
Γυναίκες	100	74%	1	74		
ΗΛΙΚΙΑ	100				36,86	7,00
ΟΙΚΟΓΕΝ						
ΚΑΤ/ΣΗ						
Έγγαμος	100	56%	1	56		
Άγαμος		24%	1	24		
Διαζευγμένος		18%	1	18		
Χήρος		2%	1	2		
ΣΧΟΛΗ						
ΑΠΟΦΟΙΤ						
ΥΕ	100	0%				
ΔΕ		47%	1	47		
ΤΕ		44%	1	44		
ΠΕ		8%	1	8		
Μετ/χιακό		1%	1	1		
ΣΧΕΣΗ						
ΕΡΓΑΣΙΑΣ						
Μόνιμος-η	100	99%	1	99		
Με σύμβαση		1%	1	1		
Άλλο						
ΠΡΟΥ/ΣΙΑ					11,28	7,93
Στο κέντρο	100		1	40	11.28	7.93

Φύλο και ηλικία

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες με συχνότητα 74, ενώ οι άντρες ήταν 26. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 22 έως 58 ετών (Σχήμα 1).



M.O.=36.8

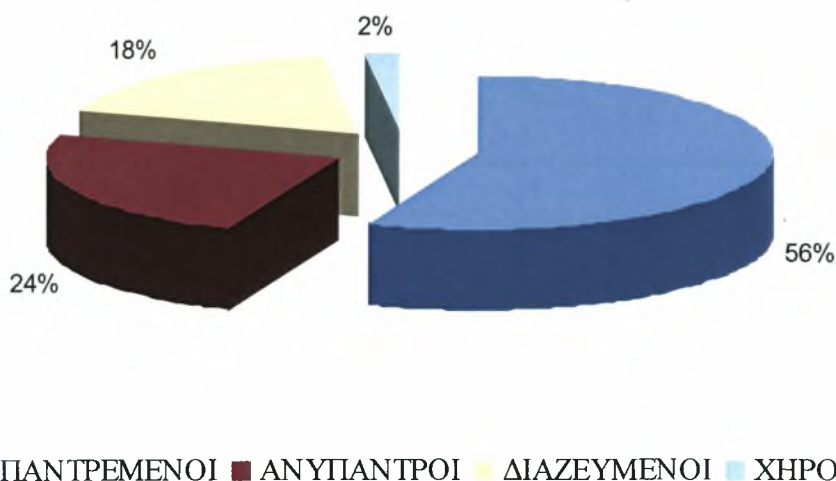
T.A.=7.00

N=100

Σχήμα 1. Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.

Οικογενειακή κατάσταση

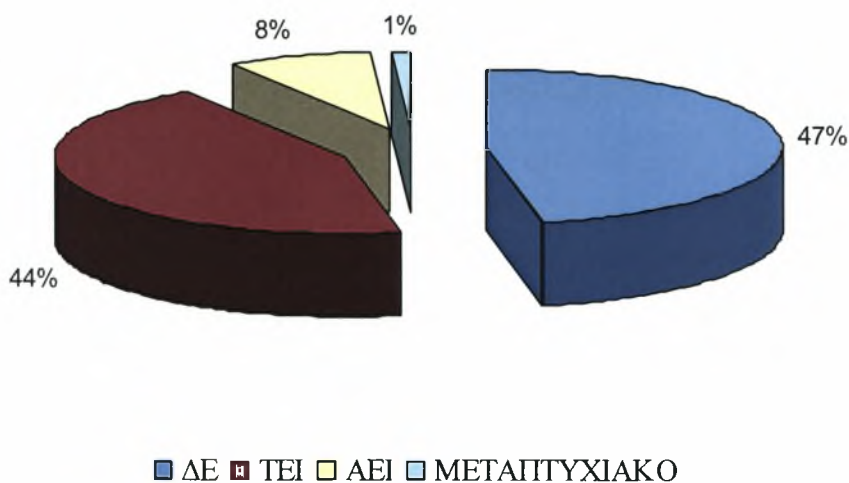
Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν παντρεμένοι σε ποσοστό 56% και ακολουθούσαν οι ανύπαντροι σε ποσοστό 24% (Σχήμα 2). Οι διαζευγμένοι ήταν 18% και οι χήροι 2% .



Σχήμα 2. Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

Θέση εργασίας και μορφωτικό επίπεδο

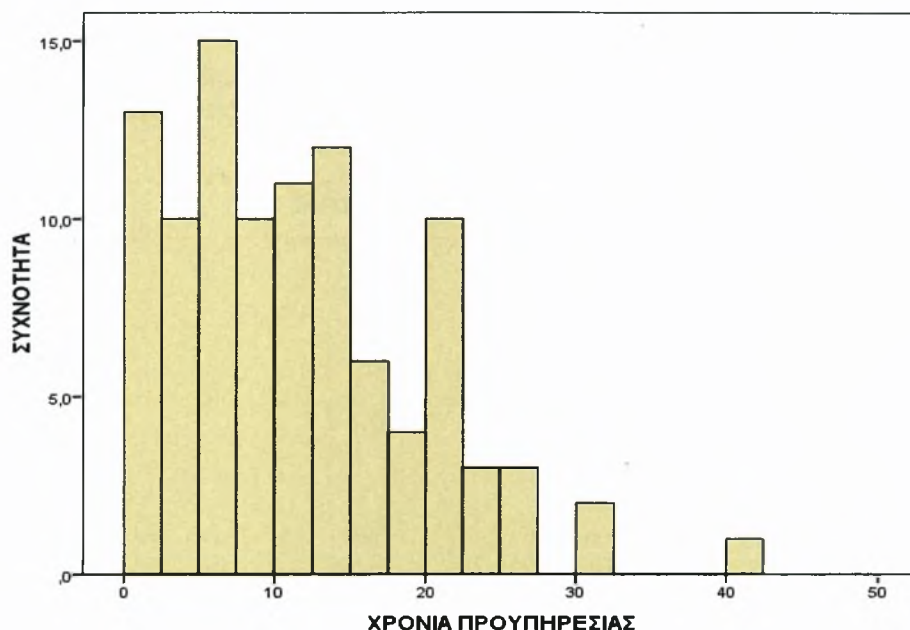
Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων το 47% αντιστοιχεί σε απόφοιτους Λυκείου (ΔΕ) το 44% σε απόφοιτους ΤΕΙ (ΤΕ) , το 8% σε αποφοίτους ΑΕΙ (ΠΕ) και μόλις το 1% σε κατόχους μεταπτυχιακών τίτλων (Σχήμα 3) .



Σχήμα 3. Κατανομή δείγματος ως προς την κατηγορία εκπαίδευσης.

Σχέση εργασίας και χρόνια προϋπηρεσίας

Η σχέση εργασίας των συμμετεχόντων έχει συχνότητα 99 όπου ήταν πλήρους απασχόλησης και μόνο 1 ήταν μερικής απασχόλησης. Ο μέσος όρος απασχόλησης σε αυτή τη δουλειά κυμαινόταν στα 11.28 χρόνια (Σχήμα 4) .



M.O=11.28

T. A.= 7.93

N=100

Σχήμα 4. Κατανομή δείγματος ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο παράγοντας συναισθηματική εξάντληση (ee) κατά μέσο όρο βρέθηκε 25, ο παράγοντας αποπροσωποποίηση (dp) 7.5 και η προσωπική επίτευξη (pa) 31 (Πίνακας 4).

Πίνακας 3. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση, των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης

Παράγοντες	Μέση Τιμή	Τυπ.Απόκλιση
Συναισθηματική εξάντληση	25	13.2
Αποπροσωποποίηση	7.5	6.0
Προσωπική επίτευξη	31	8.1

Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης

Ο παράγοντας συνθήκες εργασίας κατά μέσο όρο βρέθηκε 3.2 , ο μισθός 3.4, η προαγωγή 3.0 , η φύση δουλειάς 3.1, ο άμεσος προϊστάμενος 3.0 και ο οργανισμός ως μία ολότητα 3.3 (Πίνακας 5) .

Πίνακας 4. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση, των παραγόντων της επαγγελματικής ικανοποίησης

Παράγοντες	Μέση Τιμή	Τυπ.Απόκλιση
Συνθήκες εργασίας	3.2	.57
Μισθός	3.4	.67
Προαγωγή	3.0	.82
Φύση δουλειάς	3.1	.58
Άμεσος προϊστάμενος	3.0	.28
Οργανισμός ως μία ολότητα	3.3	.35

Έλεγχος αξιοπιστίας

Η εσωτερική συνοχή των παραγόντων του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης, εξετάστηκε με το συντελεστή α του Cronbach. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότερες μεταβλητές έχουν υψηλό βαθμό εσωτερικής συνοχής. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach α) για το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης για τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση (ee) για τις εννέα ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.70$, για τον παράγοντα αποπροσωποποίηση με πέντε ερωτήσεις βρέθηκε (dp) $\alpha=0.61$ και για τον παράγοντα προσωπικών επιτευγμάτων με τις οχτώ ερωτήσεις βρέθηκε (pa) $\alpha=0.67$. Στο ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης για τον παράγοντα συνθήκες εργασίας με πέντε ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.73$, για τον παράγοντα μισθός με τέσσερις ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.82$, στον παράγοντα προαγωγές με τρεις ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.73$, στον παράγοντα φύση της δουλειάς με τέσσερις ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.60$, στο παράγοντα άμεσος προϊστάμενος με τέσσερις ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.74$ και για τον παράγοντα οργανισμός ως ολότητα με τέσσερις ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.75$.

Συσχετίσεις των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων

Για τον έλεγχο της σχέσης των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r . Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0.10 έως 0.40, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0.40 έως 0.70, υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0.70 και δεν θα υπάρχει συσχέτιση όταν ο δείκτης r θα είναι μικρότερος του 0.10. Στον παρακάτω Πίνακα Συσχετίσεων (Πίνακας 6) έχει γίνει ανάλυση με βάση τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, τις συνάψεις ανάμεσα στους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και τους παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης. Από την έρευνα καταγράφεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων συνθήκες εργασίας, προαγωγές, άμεσος προϊστάμενος και παρατηρείται χαμηλή συσχέτιση με τους υπολοίπους τρεις παράγοντες (μισθός, φύση δουλειάς, οργανισμός ως μία ολότητα). Επίσης δεν υπάρχει συσχέτιση της αποπροσωποποίησης με τις συνθήκες εργασίας και τον οργανισμό ως μία ολότητα, στις υπόλοιπες τέσσερις μεταβλητές της επαγγελματικής ικανοποίησης υπάρχει χαμηλή συσχέτιση. Στα προσωπικά επιτεύγματα δεν υπάρχει συσχέτιση με τις μεταβλητές μισθός, οργανισμός ως μία ολότητα και παρατηρείται χαμηλή συσχέτιση με όλους τους άλλους παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης. Μεταξύ των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνουμε μέτρια έως χαμηλή συσχέτιση. Τέλος οι μεταξύ των παραγόντων της επαγγελματικής ικανοποίησης δεν υπάρχει συσχέτιση.

Πίνακας 5. Αποτελέσματα συσχετίσεων του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των παραγόντων της έρευνας (Pearson).

Μεταβλητές	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπική επίτευξη
Συνθήκες εργασίας	.09	.02	-.10
Μισθός	.14	-.11	.06
Προαγωγές	-.05	-.15	.19*
Φύση δουλειάς	-.27**	-.21*	.18
Άμεσος προϊστάμενος	-.01	.10	.09
Οργανισμός ως μία ολότητα	-.11	-.07	.06

** Επίπεδο σημαντικότητας 0.01

* Επίπεδο σημαντικότητας 0.05

Επαγγελματική εξουθένωση και φύλο

Για να ελεγχθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ γυναικών νοσηλευτριών και ανδρών νοσηλευτών, πραγματοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης φάνηκε ότι σε καμία από τις τρεις διαστάσεις δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών (Πίνακας 7). Η μεγαλύτερη τιμή M.O. για τους άνδρες παρατηρήθηκε στον παράγοντα «προσωπική επίτευξη» το ίδιο και στις γυναίκες. Η μικρότερη τιμή M.O. και για τα δύο φύλα παρατηρείται στον παράγοντα «αποπροσωποποίηση».

Πίνακας 6. Επαγγελματική εξουθένωση και φύλο.

Διάσταση	Άνδρες		Γυναίκες		t	Sig.
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
Συναισθηματική εξάντληση	25.3	8.7	24.2	14.4	.37	.19
Αποπροσωποποίηση	8.3	4.02	7.2	6.5	.75	.02
Προσωπική επίτευξη	29.3	8.1	31.3	8.0	-1.07	.72

Επαγγελματική ικανοποίηση και φύλο

Για να ελεγχθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ γυναικών νοσηλευτών και ανδρών νοσηλευτών, πραγματοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης φάνηκε ότι σε καμία από τις έξι διαστάσεις δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών (Πίνακας 8).

Πίνακας 7. Επαγγελματική ικανοποίηση και φύλο

Διάσταση	Άνδρες		Γυναίκες		t	Sig.
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
Συνθήκες εργασίας	3.2	.61	3.2	.55	-.16	.95
Μισθός	3.3	.74	3.5	.64	-1.3	.58
Προαγωγή	2.9	1.0	2.9	.74	-.11	.01
Φύση δουλείας	3.3	.52	3.1	.60	1.5	.53
Άμεσος προϊστάμενος	3.0	.34	3.0	.26	.64	.80
Οργανισμός ως ολότητα	3.3	.38	3.3	.34	.27	.49

Ανάλυση διακύμανσης επαγγελματικής εξουθένωσης και ηλικίας

Η ανάλυση διακύμανσης One-way Anova έδειξε ότι υπάρχουν στατιστικές διαφορές μόνο στον παράγοντα αποπροσωποποίηση με $F=3.23$ και $Sig=0.04$. Συνεπώς η επίδραση μεταξύ των ομάδων είναι σημαντική, πιο συγκεκριμένα, βάσει τον έλεγχο Scheffe, παρατηρείται αξιόλογη διαφορά M.O. μεταξύ όλων των κατηγοριών 33 – 43 (M.O.=8.82), από τη μια και 22 – 32 (M.O.=5.54) και 44 και άνω (M.O.=6.12) από την άλλη. Τέλος τα άτομα ηλικίας 33 – 43 φαίνεται να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

Ανάλυση διακύμανσης επαγγελματικής ικανοποίησης και ηλικίας

Όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση και εδώ η ανάλυση διακύμανσης One-way Anova, έδειξε ότι υπάρχουν στατιστικές διαφορές μόνο στον παράγοντα προαγωγή με $F=4.8$ και $Sig=0.01$. Συγκεκριμένα, βάσει τον έλεγχο Scheffe, παρατηρείται διαφορά M.O. μεταξύ των κατηγοριών 22 – 32 (M.O.=3.3), από τη μια και 33 – 43 (M.O.=2.8) και 44 και άνω (M.O.=2.6) από την άλλη. Τέλος τα άτομα ηλικίας 22-32 φαίνεται να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης, σε νοσηλευτές κέντρων αιμοκάθαρσης και η σχέση αυτών των παραμέτρων με το φύλο και την ηλικία. Για τον σκοπό αυτό το δείγμα της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε ήταν 100 νοσηλευτές από τους οποίους οι 74 ήταν γυναίκες και οι 26 άντρες, με μέσο όρο ηλικίας $M=36.86$, $SD=7.01$. Η έρευνα διεξήχθη μέρος σε τρία κέντρα αιμοκάθαρσης της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, των Γενικών νοσοκομείων Καβάλας, Ξάνθης και Κομοτηνής. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια τα οποία απευθύνονταν στους δύο αντίστοιχα τομείς όπου η έρευνα επιδίωκε να μελετήσει, την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI- Maslach & Jackson, 1986). Το MBI έχει επικυρωθεί ως αξιόπιστο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση, και έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε πολλούς κλάδους εργασίας, όπως για παράδειγμα σε εκπαιδευτικούς (Kantas, 1996), στην εκπαίδευση (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001), σε αθλητές (Koustelios, Kellis, & Bagiatis, 1999) και στους Έλληνες δάσκαλους (Κουστέλιος, 2001) μέσα στους οποίους είναι τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα (Papadatou, Anagnostopoulos, & Monos, 1994; Papadimitriou, Koustelios, Kritikos, & Polatou, 2008).

Στα αποτελέσματα φάνηκε η αξιοπιστία του, όλες οι μεταβλητές είχαν υψηλό βαθμό εσωτερικής συνοχής. Πιο συγκεκριμένα ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's α) συναισθηματική εξάντληση βρέθηκε $\alpha=0.70$, για τον παράγοντα αποπροσωποποίηση με πέντε ερωτήσεις βρέθηκε (d_p) $\alpha=0.61$ και για τον παράγοντα προσωπικών επιτευγμάτων με τις οχτώ ερωτήσεις βρέθηκε (p_a) $\alpha=0.67$. Οι Maslach και Jackson (1986), σε συνολικό δείγμα $N=11.000$ αναφέρουν εύρος αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α) από .71 για τον παράγοντα προσωπικών επιτευγμάτων έως .90 για τη συναισθηματική εξάντληση.

Η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση της συναισθηματικής εξάντλησης (ee) βρέθηκε κατά μέσο όρο $M.O=25$ $T.A.= 13.2$, στον παράγοντα αποπροσωποποίηση (dp) $M.O=7.5$ $T.A.= 6.0$ και στη προσωπική επίτευξη (pa) $M.O=31$ με $T.A.= 8.1$. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το δείγμα της έρευνας παρουσίασε χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση, με τη μέση τιμή της κλίμακας των προσωπικών επιτευγμάτων να είναι πιο υψηλή από τους μέσους όρους της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και αυτό λόγω του ότι οι νοσηλευτές των μονάδων αιμοκάθαρσης, σε αντίθεση με συναδέλφους τους άλλων τμημάτων, δεν εργάζονται με την ίδια συχνότητα τις νυχτερινές ώρες και αργίες.

Επίσης επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι οι νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων δεν βιώνουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα των Maslach και Jackson (1986), που έγινε σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (σε δείγμα $N=730$) όπου οι τιμές της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν $M.O=16.98$ ($T.A.=8.90$), των προσωπικών επιτευγμάτων $M.O=30.87$ ($T.A.=6.37$), και της αποπροσωποποίησης $M.O=5.72$ ($T.A.=4.62$). Ωστόσο στην έρευνα που διεξήγαγαν οι Fatma και συν. (2007), όπου περιλαμβάνονται 180 νοσηλευτές που εργάζονται σε 31 μονάδες αιμοκάθαρσης, στα αποτελέσματα φάνηκε ότι σε σύγκριση με τη μονάδα εντατικής θεραπείας, στους νοσηλευτές της αιμοκάθαρσης είχε μειωθεί το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση, καθώς υπάρχει και η αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία, που συνοδεύεται από μειωμένη πρόθεση να εγκαταλείψει το επάγγελμα..

Σε σχέση με το φύλο δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διάφορα στη «συναισθηματική εξάντληση» μεταξύ αντρών $M.O=25.3$ και γυναικών $M.O=24.2$, όπως επίσης και στους άλλους δυο παράγοντες και αυτό διότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση στις αρμοδιότητες στο χώρο εργασίας. Αυτό επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το φύλο, αλλά και αλληλεπίδρασης του φύλου στην επαγγελματική εξουθένωση. Το εύρημα αυτό της μελέτης μας έρχεται σε αντίθεση με τη Maslach (1982), η οποία υποστηρίζει ότι το φύλο αποτελεί έναν από τους δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον υποστηρίζει ότι οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σχετίζονται με την προκαθορισμένη φύση κάποιων επαγγελμάτων ως ανδρικών ή γυναικείων. Ακόμα το φύλο επηρεάζει, σε κάποιο βαθμό, τον τρόπο θεώρησης της ζωής γενικότερα και ειδικότερα της διαχείρισης των ψυχολογικών πιέσεων, που μπορεί να είναι αποτελεσματικές ή όχι. (Ιγγλέση, 1989; Maslach, 1982;).

Όσον αφορά τη σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ηλικίας, με βάση τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν (one way ANOVA), οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα) και οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν ο δημογραφικός παράγοντας «ηλικία». Η ανάλυση διακύμανσης One-way Anova έδειξε ότι δεν υπάρχουν ιδιαίτερα σημαντικές διαφορές, παρατηρείται μόνο στον παράγοντα αποπροσωποποίηση με $F=3.23$ και $Sig=0.04$. Συνεπώς η επίδραση μεταξύ των ομάδων είναι σημαντική, πιο συγκεκριμένα, βάσει τον έλεγχο Scheffe, παρατηρείται αξιόλογη διαφορά Μ.Ο. μεταξύ όλων των κατηγοριών 33 – 43 (Μ.Ο.=8.82), από τη μια και 22 – 32 (Μ.Ο.=5.54) και 44 και άνω (Μ.Ο.=6.12) από την άλλη. Έτσι μόνο στον παράγοντα «αποπροσωποποίηση» παρατηρείται να υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία και αλληλεπίδραση της ηλικίας με την επαγγελματική εξουθένωση. Στους άλλους δύο παράγοντες, «συναισθηματική εξάντληση» και προσωπικά επιτεύγματα δεν επιβεβαιώνεται η συγκεκριμένη υπόθεση.

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης το (ESI) Employee Satisfaction Inventory (Koustelios & Bagiatis, 1997). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 24 θέματα-προτάσεις με έξι επιμέρους ενοτήτων, οι οποίες είναι: (1)εργασιακές συνθήκες, (2)μισθός, (3)προαγωγή, (4)φύση της εργασίας, (5)προϊστάμενος, (6)οργανισμός ως ολότητα. Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτούμενο βάση μιας κλίμακας Likert πέντε διαβαθμίσεων: (1) διαφωνώ απόλυτα, (2) διαφωνώ, (3) δεν είμαι σίγουρος, (4) συμφωνώ, (5) συμφωνώ απόλυτα. Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης δημιουργήθηκε για να καλύψει τις ερευνητικές ανάγκες στους Έλληνες εργαζόμενους και μάλιστα μπορεί κάλλιστα να «δουλέψει» με αξιοπιστία και εγκυρότητα σε όλους όσους θέλουν να πραγματοποιήσουν έρευνα σε ελληνικούς πληθυσμούς εργαζομένων (Koustelios & Bagiatis, 1997). Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Koustelios & Bagiatis, 1997) χρησιμοποιήθηκε για να διαπιστώσει το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης σε εκπαιδευτικούς Α΄/Θμιας και Β΄/Θμιας σε ένα νομό της κεντρικής Μακεδονίας το οποίο μάλιστα έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες για Έλληνες εκπαιδευτικούς (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001).

Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's α) για τον παράγοντα συνθήκες εργασίας με πέντε ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.73$, για τον παράγοντα μισθός με τέσσερις ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.82$, στον παράγοντα προαγωγές με τρεις ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.73$, στον παράγοντα φύση της δουλειάς με τέσσερις ερωτήσεις βρέθηκε

$\alpha=0.60$, στο παράγοντα άμεσος προϊστάμενος με τέσσερις ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.74$ και για τον παράγοντα οργανισμός ως ολότητα με τέσσερις ερωτήσεις βρέθηκε $\alpha=0.75$.

Ο παράγοντας συνθήκες εργασίας κατά μέσο όρο βρέθηκε $M.O=3.2$ ($T.A.=.57$), ο μισθός $M.O=3.4$ ($T.A.=.67$), η προαγωγή $M.O=3.0$ ($T.A.=.82$), η φύση δουλειάς $M.O=3.1$ ($T.A.=.58$), ο άμεσος προϊστάμενος $M.O=3.0$ ($T.A.=.28$) και ο οργανισμός ως μία ολότητα $M.O=3.3$ ($T.A.=.35$). Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η συγκεκριμένη έρευνα έρχεται να υποστηρίξει ότι οι νοσηλευτές κέντρων αιμοκάθαρσης σε γενικές γραμμές είναι ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους. Αυτό επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι οι νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων θα βιώνουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.

Αναλυτικότερα, από τους μέσους όρους των ερωτήσεων στην ικανοποίηση των νοσηλευτών προκύπτει ότι οι νοσηλευτές είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις οικονομικές απολαβές και τη φύση της δουλειάς και τις συνθήκες εργασίας. Αλλά είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τον άμεσο προϊστάμενο και την προαγωγή τους στην υπηρεσία. Αυτό οφείλετε στο ότι στους νοσηλευτές που εργάζονται σε κέντρα αιμοκάθαρσης προστίθεται στον μισθό τους ένα έξτρα επίδομα το επίδομα κλειστού τμήματος. Επίσης η ενασχόληση τους με τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα κάνει την φύση της δουλειάς τους περισσότερο ενδιαφέρουσα. Αντιθέτως, οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από τον άμεσο προϊστάμενο και από τον οργανισμό στον οποίο δουλεύουν. Μια σημαντική πτυχή του εργασιακού περιβάλλοντος είναι η έλλειψη προσωπικού σε πολλά νοσοκομεία της Ελλάδας, αυτό έχει σαν αντίκτυπο οι εργαζόμενοι να επωμίζονται παραπάνω καθήκοντα από αυτά που τους αναλογούν αλλά και να μην μπορούν παίρνουν τις άδειες που τους αναλογούν μέσα στο ημερολογιακό έτος.

Σε αντίθεση με την έρευνα του Μαρνέρα (2010), όπου σκοπός ήταν η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς και του παροδικού και ιδιοσυγκρασιακού άγχους των νοσηλευτών που εργάζονται στο χώρο των νεφρολογικών κέντρων και συμμετείχαν εκατόν είκοσι νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων της έκτης Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδας. Από τα αποτελέσματα το 58,3% των νοσηλευτών δήλωσε καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας, ενώ το 57.5% δήλωσε καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση από τη θέση εργασίας. Τα επίπεδα περιστασιακού άγχους βρέθηκαν σημαντικά υψηλότερα στους νοσηλευτές που ήταν καθόλου έως μέτρια ικανοποιημένοι συγκριτικά με αυτούς που ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι τόσο από το αντικείμενο της εργασίας τους όσο και από τη θέση στην εργασία τους. Έτσι

συμπερασματικά η ικανοποίηση των νοσηλευτών των νεφρολογικών κέντρων κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, ενώ τα υψηλά επίπεδα άγχους σχετίζονται με τη χαμηλή ικανοποίηση.

Στη σχέση φύλου και επαγγελματικής ικανοποίησης δεν υπάρχει διαφορά των μέσων όρων μεταξύ αντρών και γυναικών σε όλους τους παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα στον παράγοντα συνθήκες εργασίας στους άνδρες βρέθηκε $M.O=3.2$ και στις γυναίκες $M.O=3.2$, στον παράγοντα μισθός στους άνδρες $M.O=3.3$ και στις γυναίκες $M.O=3.5$ και στον παράγοντα προαγωγή άνδρες $M.O=2.9$ και στις γυναίκες $M.O=2.9$. Με αυτόν τον τρόπο επιβεβαιώνεται η υπόθεση ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης με το φύλο, αλλά και αλληλεπίδραση του φύλου στην επαγγελματική ικανοποίηση. Αξιοσημείωτο είναι πάντως πως οι γυναίκες, ήταν περισσότερο ικανοποιημένες σε παρόμοιες έρευνες που έρχονται να το επιβεβαιώσουν (Egbule, 2003; Koustelios, 2001; Oshagbemi, 2003).

Για την ανάλυση της σχέσης επαγγελματικής ικανοποίησης και ηλικίας πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις ANOVA στις οποίες οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης, (πχ φύση δουλειάς, μισθός, προαγωγή, κ.α) και οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν ο δημογραφικός παράγοντας «ηλικία» όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση και εδώ η ανάλυση διακύμανσης, έδειξε ότι υπάρχουν στατιστικές διαφορές μόνο στον παράγοντα προαγωγή με $F=4.8$ και $Sig=0.01$. Συγκεκριμένα, βάσει τον έλεγχο Scheffe., παρατηρείται διαφορά $M.O.$ μεταξύ των κατηγοριών 22 – 32 ($M.O.=3.3$), από τη μια και 33 – 43 ($M.O.=2.8$) και 44 και άνω ($M.O.=2.6$) από την άλλη. Τέλος τα άτομα ηλικίας 22-32 φαίνεται να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες αυτό οφείλεται στο ότι οι νέοι είναι έχουν πιο γρήγορη προσαρμογή σε θέματα τεχνολογίας, αφού η ειδικότητα της αιμοκάθαρσης απαιτεί τον χειρισμό μηχανημάτων προηγμένης τεχνολογίας. Όσον αφορά την υπόθεση αν υπάρχει διαφοροποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ηλικία, αλλά και αν υπάρχει αλληλεπίδραση της ηλικίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης, παρατηρείται μόνο στον παράγοντα «προαγωγές».

Παρόμοιες έρευνες που έχουν γίνει σε εκπαιδευτικούς (Egbule, 2003; Koustelios et al., 2004; Koustelios, 2001; Koustelios & Kousteliou, 1998; Sloane & Ward, 2001) σχετικά με ικανοποίηση στον μισθό, έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα. Σε έρευνα του Αντωνίου (2006) βρέθηκε ότι οι γυμναστές/τριες, εμφανίζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τις ομάδες των δασκάλων και των καθηγητών/τριών λοιπών ειδικοτήτων όσον αφορά το «μισθό». Σε έρευνα της Γλυνιά (2005), σχετικά με την επαγγελματική

ικανοποίηση των ανιματέρς, αξίζει να αναφερθεί πως οι Έλληνες φάνηκαν πιο ικανοποιημένοι από τους ξένους ανιματέρς.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχουν μέτριες συσχετίσεις ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στην επαγγελματική ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με αυτά των Maslach και Jackson (1986), οι οποίες τόνισαν ότι η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης πρέπει να είναι σχετικά χαμηλή και προς την αναμενόμενη κατεύθυνση. Έτσι φαίνεται και η εγκυρότητα του οργάνου μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην παρούσα έρευνα η επαγγελματική ικανοποίηση εμφανίζει δείκτη συσχέτισης με τη συναισθηματική εξάντληση μέχρι -0.38 , με την αποπροσωποποίηση μέχρι 0.10 και με την προσωπική επίτευξη 0.11 ($p < .05$). Επίσης βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συναισθηματική εξάντληση και στις πλευρές της επαγγελματικής ικανοποίησης: συνθήκες εργασίας ($-.20$) και οργανισμός ως μία ολότητα ($-.38$). Ανάμεσα στην αποπροσωποποίηση και στις πλευρές της επαγγελματικής ικανοποίησης βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στον μεταβλητή οργανισμός ως μία ολότητα ($-.33$). Αυτό συμβαίνει διότι πολλές φορές οι συνθήκες που εργάζονται οι νοσηλευτές είναι κάτω από μεγάλη ψυχολογική πίεση, γιατί έρχονται αντιμέτωπη με μεγάλο στρες αφού ο πόνος των ασθενών αλλά και ο θάνατος αποτελούν μια καθημερινότητα για αυτούς. Επίσης πολλές υγειονομικές μονάδες τις χώρας είναι υποβαθμισμένες εξαιτίας τις μεγάλης έλλειψης προσωπικού, αλλά και την καταλείπει διοικητικών θέσεων από ανθρώπους που δεν έχουν σχέση με τον χώρο της υγείας και έτσι δεν γνωρίζουν τα πραγματικά προβλήματα που τη μαστίζουν εδώ και πολλά χρόνια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τους Maslach και Leiter (1999), η εξουθένωση είναι ένα σοβαρό πρόβλημα στους σύγχρονους χώρους εργασίας, σε μια εποχή όπου η δημόσια υγεία είναι κάτω από το μικροσκόπιο της κοινωνίας αλλά και του κράτους. Όπου αδυνατεί στο να είναι λειτουργική, αποδοτική και υπεύθυνο εργαλείο ενός σύγχρονου κράτους που απαιτεί ένα συνεχόμενο αυξανόμενο επίπεδο προσδοκίας. Στο χώρο της υγείας η εξουθένωση των νοσηλευτών έχει επιπτώσεις στην απόδοση εργασίας τους, με αποτέλεσμα μειώνοντας την ποιότητα παροχής υπηρεσιών επηρεάζοντας άμεσα τη σωματική και ψυχική υγεία τους. Έτσι η πρόωπη αναγνώριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης συνεισφέρει στην καλύτερη επαγγελματική συμπεριφορά και στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς.

Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται γνώσεις και εκπαίδευση για να αντιμετωπίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κατανόηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και η αναγνώριση των συμπτωμάτων του είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την προστασία της υγείας του προσωπικού και την προαγωγή της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι τελευταίες μελέτες και η διεθνής βιβλιογραφία προτείνουν τρεις στρατηγικές για την πρόληψη του συνδρόμου στο νοσηλευτικό προσωπικό, που εργάζεται σε υπηρεσίες παροχής φροντίδας αλλά και στους νοσηλευτές που εργάζονται στον τομέα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν τη συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης, την ανανέωση και εναλλαγή καθηκόντων του νοσηλευτικού δυναμικού και την ενεργό υποστήριξη της νοσηλευτικής διεύθυνσης / διοίκησης. Η ταυτόχρονη χρήση και των τριών αυτών στρατηγικών προλαμβάνουν πλήρως τα ατομικά και οργανωτικά προβλήματα, που μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Θα ήταν παράδοξο κανείς να αντιμετωπίσει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό μόνο από την προσωπική σκοπιά του ατόμου γιατί όλες οι έρευνες δείχνουν ότι οι οργανωτικές και οι περιβαλλοντικές συνθήκες διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ή ίσως και σημαντικότερο ρόλο.

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί και έχει συζητηθεί ευρέως στο πλαίσιο πολλών επιστημονικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των Οικονομικών, της Νοσηλευτικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, των Ανθρώπινων Πόρων, καθώς και της Διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Η ικανοποίηση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ζωής των νοσηλευτών που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού, στην παραγωγικότητα και την απόδοση, στην ποιότητα της περίθαλψης, στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και στη δέσμευση στους οργανωσιακούς στόχους. Χαρακτηρίζεται από δυναμικότητα και μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά, τις προσδοκίες, το στυλ του management, τις αλλαγές στην πολιτική των οργανισμών και τις προσωπικές επιλογές (Murrells, Robinson, & Griffiths, 2008). Στους νοσηλευτές το εργασιακό άγχος και φαινόμενα όπως οι συχνές απουσίες και μετακινήσεις των εργαζομένων είναι συνδεδεμένα με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (Volker et al., 2010). Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους σχετίζονται με συχνές αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου καθώς και με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό (Piko, 2006).

Προηγούμενες έρευνες για τους νοσηλευτές έδειξαν ότι οι απαιτήσεις αλλά και οι πόροι της εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση από αυτή. Οι μελέτες τονίζουν ότι οι απαιτήσεις μπορούν να μειώσουν την ικανοποίηση από την εργασία ενώ οι πόροι (π.χ. υποστήριξη από τους συναδέλφους) μπορούν να την αυξήσουν (Mache, Vitzthum, Nienhaus, Klapp, & Groneberg, 2009). Η επαγγελματική ικανοποίηση, ιδιαίτερα στον τομέα των νοσηλευτών, είναι μια κρίσιμη πρόκληση για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς το κόστος εργασίας είναι υψηλό και οι ελλείψεις σημαντικές.

Έτσι καθώς η ζήτηση για νοσηλευτές αυξάνεται, η προσφορά δεν επαρκεί για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή (Zangaro & Soeken, 2007). Οι οργανισμοί δαπανούν τεράστια ποσά για την πρόσληψη νοσηλευτών, αλλά μόλις εκείνοι προσλαμβάνονται η διατήρησή τους είναι δύσκολη. Οι νοσηλευτές παρέχουν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες και υποστήριξη σε όλη τη διάρθρωση των οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας, επομένως είναι ουσιαστική η παραμονή τους σε έναν οργανισμό (Zangaro & Soeken, 2007). Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντική η ενίσχυση της αφοσίωσης των νοσηλευτών στους ασθενείς τους. Επίσης, είναι κρίσιμο να βελτιωθεί η παρακίνησή τους ώστε να συνεισφέρουν στα νοσοκομεία όπου εργάζονται. Αν οι νοσηλευτές δεν παρακινούνται από τους εργοδότες τους το πιο πιθανό είναι ότι θα αποφασίσουν να αναζητήσουν εργασία σε κάποιον άλλο οργανισμό. Δεδομένου ότι τα

νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο πυλώνα ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και ότι οι νοσηλευτές παρέχουν κρίσιμη περίθαλψη μέσα σε αυτά, παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα της έρευνας η προσέλκυση και διατήρηση των νοσηλευτών στο περιβάλλον του νοσοκομείου (Güteryüz, Güney, Aydın, & Aşan, 2008).

Η αιμοκάθαρση αποτελεί μία από τις τρεις κύριες νοσηλευτικές ειδικότητες που υπάρχουν στην επαγγελματική πορεία του νοσηλευτή. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αποφάνθηκε ότι οι νοσηλευτές κέντρων αιμοκάθαρσης δεν πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση αλλά και γενικά είναι ικανοποιημένοι από το επάγγελμα τους. Ένας από τους λόγους που τους διαφοροποιεί σε σχέση με τους συναδέλφους τους των άλλων τμημάτων και είναι μάλλον καθοριστικός στο να μην πάσχουν από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn out syndrome), αλλά παράλληλα να είναι ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους, είναι ότι τα κέντρα αιμοκάθαρσης δεν λειτουργούν αργίες και νύχτες. Έτσι το ωράριο είναι πιο ευέλικτο και ο εργαζόμενος ενώ δουλεύει κυκλικό ωράριο έχει περισσότερο χρόνο με την οικογένεια του αφού το βράδυ είναι πάντα στην κατοικία του αλλά και επίσης δεν στερείτε την οικογένεια του τις γιορτές. Τέλος το αντικείμενο και η πρακτική της εργασίας του θεωρείται αρκετά εξειδικευμένο και ενδιαφέρον αφού ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για:

- α) Τη σωστή παρακέντηση–αντισηψία του ασθενούς.
- β) Γενικές οδηγίες.
- γ) Παρακολούθηση συνθηκών αιμοκάθαρσης.
- δ) Ταχεία αντίληψη διαταραχών κατά τη συνεδρία κάθαρσης.
- ε) Αντιμετώπιση καταστάσεων κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.
- στ) Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς – περιβάλλοντος.
- ζ) Διαιτητικές οδηγίες.
- η) Χειρισμό τελευταίας τεχνολογίας μηχανημάτων αιμοκάθαρσης.

Έτσι ο νοσηλευτής είναι σε μία ειδικότητα όπως είναι η νεφρολογία, που εξελίσσετε ραγδαία αλλά και επίσης χρησιμοποιεί στο πλευρό της την τεχνολογία (μηχανήματα εξωνεφρικής αιμοκάθαρσης) που καθιστούν το αντικείμενο της ένα από τα πιο ενδιαφέροντα, αφού η υγεία και η τεχνολογία είναι δύο παράμετροι που συνυπάρχουν με κύριο σκοπό την καλύτερη ποιότητα ζωής του ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adams, J. (1963). Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 422-436.
- Ahgo, A. (1993). Determinants of employee job satisfaction: an empirical test of a casual model. *Human Relations*, 46, 1007-1027.
- Alderfer, C. (1972). Selling and sales management in action. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 12(3), 67-76.
- Arvey, R.D., Bouchard, T.J., Segal, N.L., Abraham, L.M. (1989). Job satisfaction environmental and genetic components. *Journal of Applied Psychology*, 74, 187-192.
- Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματική Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3), 183-202.
- Αντωνίου, Χ. (2006). *Η Επαγγελματική ικανοποίηση των καθηγητών φυσικής αγωγής σε σχέση με τις υπόλοιπες ειδικότητες των εκπαιδευτικών Α'Θμιας και Β'Θμιας εκπαίδευσης*. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. Κομοτηνή, Ελλάδα.
- Αντωνίου, Χ. (2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία*, 47,8.
- Beechman, L. (2000). BMA warns of stress suffered by senior doctors. *British Medical Journal*, 29(1), 42-43.
- Babin, B.J. & Boles, J.S. (1996). Performance and job satisfaction. *Journal of Retailing*, 72(1), 57-75.

- Balzer, W.K., Smith, P.C., Kravitch, D.A., Lovell, S.E., Paul, K.B., Reilly, B.A., Reilly, C.E. (1990). *User's manual for the job descriptive index (JDI) and the job in general (JIG) scales*. OH: Bowling Green State University.
- Brewer, E.W. & Clippard, L.F. (2002). Burnout and job satisfaction among student support services personnel. *Human Resource Development Quarterly*, 13(2), 169-186.
- Burke, R. J. (2001). Job stress, work satisfaction and physician militancy. *Stress and Health*, 17, 263-271.
- Burke, R. J. & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*, 32, 126-13.
- Byrne B.M. (1994). Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate and secondary teachers. *American Educational Research Journal* 31(3), 645-673.
- Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R.P., Jr., Harrison, R.V., & Pinneau, S.R. (1975). *Job demands and worker health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Chelladurai, P. (1999). *Human Resource Management in Sport and Recreation*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Cherniss, C. (1988). Observed supervisory behaviour and teacher burnout in special education. *Exceptional Children*, 54(5), 449-454.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager Publisher.
- Cooper, C.L., Dewe, P.J., & O'Driscoll, M. (2001) *Stress and work organizations: a review and critique of theory, research and applications*. California: Sage.

- Cooper, C.L. & Marshall, J. (1976), Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill-health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.
- Cotton, J.L. & Tuttle, J.M. (1986). Employee turnover: a meta-analysis and review with implications for research. *Academy of Management Review*, 11(1), 55-70.
- Cranny, C.J., Smith, P.C. & Stone, E.F. (1992). *How people feel about their jobs and how it affects their performance*. New York: Sage Foundation.
- Crites, J. O. (1981). *Career counselling: Models, methods, and materials*. New York: McGraw-Hill.
- DeConick, J.B. & Stilwell, C.D. (2004). Incorporating organizational justice, role states, pay satisfaction and supervisors satisfaction in a model of turnover intentions. *Journal of Business Research*, 57, 225-231.
- Dekker, S.W.A. & Schaufeli, W.B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30(1), 57-63.
- Demir, A. & Ulosoy, M. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827.
- Δημητρόπουλος, Ε. (1998). *Οι εκπαιδευτικοί και το επάγγελμα τους*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
- Egbule, P. (2003). Factors related to job satisfaction of academic staff in Nigerian universities. *Journal of Further and Higher Education*, 27(2), 157-166.
- Evans, L. (1998). *Job satisfaction and motivation*. London: Paul Chapman.

- Farrugia, C. (1986). Career-choice and sources of occupational satisfaction and frustration among teachers in Malta. *Comparative Education*, 22(3), 221–31.
- Fatma, RN, MS, Deniz, K. & Çiğdem, G. (2007). Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. *Dialysis & Transplantation*, 36(4), 182 – 191.
- Ferris, G. R., Frink, D. D., Galang, M. C., Zhou, J., Kacmar, M. K. & Howard, J. L. (1996). Perceptions of organizational politics: prediction, stress-related implications, and outcomes. *Human Relations*, 49, 233–266.
- Firth-Cozens, J. (1997). Stress in Health Professionals. In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R. & Mc Manus, C. (Eds). *Cambridge Handbook of Psychology: Health and Medicine* (pp.25-30). UK: Cambridge University Press.
- Firth-Cozens, J. & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Ginsberg, E. S. W., Ginzburg, S., Axelrad, J. L. (1951). *Occupational choice: An approach to a general theory*. Columbia: University Press.
- Γλυνιά, Ε. (2005). *Μελέτη χαρακτηριστικών και εργασιακή συμπεριφορά στελεχών άθλησης και ψυχαγωγίας στα ξενοδοχεία διακοπών*. Αδημοσίευτη διδακτορική Διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. Κομοτηνή, Ελλάδα.
- Gruneberg, M. (1979). *Understanding job satisfaction*. London: Macmillan Press Ltd.
- Güteryüz, G., Güney, S., Aydın, E.M. & Aşan, O. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of 48 nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1625-1635.

- Hackman, J.R. & Oldman, G.R. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250-279.
- Hannigan, B., Edwards D., Coyle D., Fothergill A. & Burnard P. (2001). Burnout in mental health nurses: findings from the all Wales stress study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7(2), 127-34.
- Herzberg, F. (1957). *Job attitudes: Review of Research and opinion*. Pittsburgh: Psychological Service.
- Holland, J.L. (1985). Making vocational choices: *A theory of vocational personalities and work environments*, (2nd ed.). Engelwood Cliffs: Prentice-Hall.
- Holland, J.L. (1973). *Making Vocational choices: A theory of careers*. Engelwood Cliffs: Prentice-Hall.
- Hom, P.W. & Griffeth, R.W. (1991). *Employee turnover*. Cincinnati OH: South- Western.
- James, L.A. & James, L.R. (1989). Integrating work environment perceptions: explorations into the measurement of meaning. *Journal of Applied Psychology*, 74, 739-751.
- Jimmieson, N. L. (2000). Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 14(3), 262-280.
- Kacmar, K. M., Bozeman, D. P., Carlson, D. S. & Anthony, W. P. (1999). An examination of the perceptions of organizational politics model: replication and extension. *Human Relations*, 52, 383-416.
- Kalleberg, A.L. (1977). Work values and job rewards: A Theory of Job Satisfaction. *American Sociological Review*, 42(1), 124-143.
- Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική – βιομηχανική ψυχολογία: Κίνητρα – Επαγγελματική Ικανοποίηση – Ηγεσία (Μέρος Ιο)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Kilfedder, C.J., Power, K.G., Wells, T.J. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 383-96.
- Klersy, C., Callegari, A., Martinelli, V., Vizzardi, V., Navino, C., Malberti, F., Tarchini, R., Montagna, G., Guastoni, C., Bellazzi, R., Rampino, T., David, S., Barbieri, C. (2007). Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy multicentre study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 22(8), 2283-2290.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Koustelios, A. (2001a). Personal characteristics and job satisfaction of Greek teachers. *The International Journal of Educational Management*, 15 (7), 354-358.
- Koustelios, A. (2001b). Organizational factors as predictors of teachers burnout. *Psychological Reports*, 88, 627-634.
- Koustelios, A. & Kousteliou, I. (2001). Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση. *Ψυχολογία*, 8, 30-39.
- Koustelios, A. & Bagiatis, K. (1997). The employee satisfaction inventory (ESI):Development of a scale to measure satisfaction of Greek employees. *Educational and Psychological Measurement*, 57(3), 469-476.
- Kyriacou, C. & Sutcliffe, J. (1979). A note on teacher stress and locus of control. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 227-228.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leiter, M. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*, 9, 297-308.

- Λεονταρή, Α., Κυρίδης, Α., Γιαλαμάς, Β., (2000). Το επαγγελματικό άγχος των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 7(30) 139-153.
- Locke, E. A. (1976). *The nature and cause of job satisfaction*. Chicago: Rand McNally.
- Lowther, M.A., Gill, S.J. & Coppard, L.C. (1985). Age and the determinants of teacher job satisfaction, *The Gerontologist*, 25(5), 520-525.
- Mache, S., Vitzthum, K., Nienhaus, A., Klapp, B.F. & Groneberg, D.A. (2009). Physicians' working conditions and job satisfaction: does hospital ownership in Germany make a difference? *BMC Health Services Research*, 9 (148), 1-9.
- Marneras, X. (2010). Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική*, 49(1), 83–90.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Maslach, C. & Leiter M.P. (1999). *Teacher burnout: A research agenda*. In: *Vandenbergh R, Huberman AM (eds)*. Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice (pp. 295 303). Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory (manual)*, 2nd ed. Palo Alto. California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslow, A. (1970). Motivation and personality. In A. Kantas. (Eds), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*. Μέρος 1^ο (pp35-40). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Maslow, A. (1968). Toward a psychology of being. In A. Kantas. (Eds), *Οργανωτική – βιομηχανική ψυχολογία*. Μέρος 1^ο (pp 28-32). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Mazur, P. J. & Lynch, M. D. (1989). Differential impact of administrative, organisational, and personality factors on teacher burnout. *Teaching and Teacher Education*, 5, 337-353.
- McCormick, E. J. & Ilgen, D. (1985). *Industrial and organizational psychology (8th Edition)*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- McCue, J.D. & Sachs C.L. (1991). A stress management workshop improves residents' coping skills. *Archives of Internal Medicine*, 151, 2273–2274.
- McGregor, D. (1985). *The human side of enterprise: 25th anniversary printing*. New York: McGraw-Hill.
- Mitchell, T. R. & Larson, J. R. (1987). *People in Organizations*. New York: McGraw-Hill.
- Muldary, T. W. (1983). *Manifestations and management*. USA: Appleton-Century-Crofts.
- Murrells, T., Robinson, S. & Griffiths, P. (2008), Job satisfaction trends during nurses' early career. *BMC Nursing*, 7(7), 1-13.
- Oldham, G. R., Hackman, J. R. & Pearce, J. L. (1976). Conditions under which employees respond positively to enriched work. *Journal of Applied Psychology*, 61(4), 395-403.
- Oshagbemi, T. (2003). Personal correlates of job satisfaction: empirical evidence from UK universities. *International Journal of Social Economics*, 30(12), 1210-1232.
- Papadatou, D., Anagnostopoulos, F. & Monos, D. (1994). Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 187-199.

- Papadimitriou, C., Koustelios, A., Kritikos, A., Polatou, E. (2008). Job burn out and physical activity in mental health workers. *Διοίκηση Αθλητισμού και Αναψυχής*, 5(1), 17-28.
- Piko, B.F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311-318.
- Pines, A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (pp. 386-403). New York: Free Press.
- Pines, A. M. (1986). Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals* (pp 85-95). New York: Bruner/Mazel Publications.
- Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Pines, A. M. & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.
- Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, JF., Pochard, F. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 698-704.
- Poppleton, P. (1992). The significance of being alike: the implication of similarities and differences in the work-perceptions of teachers in an international of five country study. *Comparative Education*, 28(2), 215-223.
- Ποζουκίδου, Α.Β., Θεοδώρου, Μ.Μ., Καϊτελίδου, Δ. (1995). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 46, 537-544.

- Rees, D. W. & Cooper, C. L. (1991). A criterion orientated validation study of the OSI outcomes measures on a sample of health service employees. *Stress Medicine*, 7(2), 125-127.
- Ruyter, K., Wetzels, M. & Feinberg, R. (2001). Role stress in call centers: Its effects on employee performance and satisfaction. *Journal of Interactive Marketing*, 15(2), 23-35.
- Sarros, J. & Sarros, A. (1987). Predictors of teacher burnout. *Journal of Educational Administration*, 25, 216-230.
- Schuler, R. C. (1983). Definition and conceptualization of stress in organizations. *Organization. Behavior and Human Performance*, 25, 184-215.
- Schultz, T.W. (1982). Investment in entrepreneurial ability. *Scandinavian Journal of Economics*, 82(4), 437-48.
- Selder, F.E. & Paustian, A. (1989). Burnout: Absence of vision. Loss. *Grief and Care*, 3(1-2), 73-93.
- Singh, J., Goolsby, J. R. & Rhoads, G. K. (1994). Behavioral and psychological consequences of boundary spanning burnout for customer service representatives. *Journal of Marketing Research*, 31, 558-569.
- Siourouni, E., Theodorou, M., Xondros, P. (2006). Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό τού ψυχιατρικού νοσοκομείου της Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας*, (99), 31-35.
- Sloane, P. & Ward, M. (2001). Cohort effects and job satisfaction of academics. *Applied Economics Letters*, 8, 787-791.
- Staw, B., Bell, N.E. & Clausen, J.A. (1986). The dispositional approach to job attitudes: a lifetime longitudinal test. *Administrative Science Quarterly*, 31, 56-77.

- Sutherland, V. J. & Cooper, C. L. (1992). Job stress, satisfaction and mental health among general practitioners before and after introduction of the new contract. *British Medical Journal*, 304, 1545-1548.
- Sutherland, V. J. & Cooper C. L. (1990). *Understanding stress a psychological perspective for health professionals*. London: Chapman and Hall.
- Swoboda, H., Sibitz, I., Fruhwald, S., Klug, G., Bauer, B., Priebe, S. (2005). Job satisfaction and burnout in professionals in Austrian mental health services. *Psychiatric Praxis Journal*. 32(8), 386-92.
- Taylor, F. W. (1947). *Scientific Management*. New York: Harper & Row.
- Taylor, F.W. (1911). *The Principles of Scientific Management*. New York and London: Harper & Brothers.
- Tsiggilis, N., Koustelios, A., Toga, A. (2004). Multivariate relationship and discriminant validity between job satisfaction and burnout. *Journal of Managerial Psychology*, 19(7), 666-675.
- Tyler, P. & Cushway D, (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 14, 99-107.
- Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.
- Vigoda, E. (2002). Stress-related aftermaths to workplace politics: The relationships among politics, job distress, and aggressive behavior in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 571-591.

- Volker, R., Bernhard, B., Anna, K., Fabrizio, S., Robin, R., Jessica, P., Rudolf, S., Lucia, D., Jürgen, R., Franz, H., Christine, S. & Norbert, S. (2010). Burnout, coping and job satisfaction in service staff treating opioid addicts - from Athens to Zurich, *Stress and Health*, 26(2), 149-159.
- Vroom, V.H. (1964). *The Frontiers of Management Psychology*. New York, NY: Harper & Row, Inc.
- Vroom, V.H. & Jones, S.C.(1964). Division of labor and performance under cooperative and competitive conditions. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 68, 313-320.
- Wanous, J. & Lawler, E. 1972. Measurements and meaning of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 57, 95-105.
- Wessels, D.T. Jr., Kutscher, A.H., Seeland, I.B., Selder, F.E., Cherico, D.J., Clark, E.J. (1989). *Professional Burnout in Medicine and the Helping Professions*. New York: The Haworth Press.
- Young, G., Tokar, D.M. & Subich, L.M. (1998). Comgruence revisited: Do 11 indices differentially predict job satisfaction and is the relation moderated by person and situation variables? *Journal of Vocational Behaviour*, 52, 208-22.
- Zangaro, G.A. & Soeken, K.L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 445-458.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΟΔΗΓΙΕΣ

Στο παρακάτω ερωτηματολόγιο υπάρχουν κάποιες προτάσεις, οι οποίες αφορούν την εργασία σας.

Παρακαλώ διαβάστε με προσοχή το παρακάτω ερωτηματολόγιο και απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή **ειλικρίνεια**, τοποθετώντας ένα ✓ στην απάντηση που σας εκφράζει.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι η **προσωπική σας άποψη**.

Μην σκέφτεστε πολύ για κάθε πρόταση. Απαντήστε **αυθόρμητα**.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και οι απαντήσεις σας θα είναι **απόλυτα εμπιστευτικές**.

Παρακαλώ είναι εξαιρετικά σημαντικό να **απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις**

Παρακάτω υπάρχει μια σειρά από προτάσεις που αναφέρονται στο πως μπορεί να νιώθει κάποιος στην εργασία του. Παρακαλούμε σημειώστε με ένα (✓) κάτω από τον αριθμό εκείνο που αντιστοιχεί στην συχνότητα που σας αντιπροσωπεύει. Η επεξήγηση δίνεται παρακάτω.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

	0	1	2	3	4	5	6
1. Νιώθω συναισθηματικά στραγγισμένος/η από τη δουλειά μου.							
2. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της εργάσιμης μέρας							
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια μέρα ακόμη στη δουλειά μου							
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου							
5. Αισθάνομαι ότι μεταχειρίζομαι τους ασθενείς μου σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα							
6. Το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα							
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου							
8. Αισθάνομαι ξοφλημένος εξαιτίας της δουλειάς μου							
9. Νιώθω ότι πραγματικά επηρεάζω τη ζωή άλλων ανθρώπων μέσα από την δουλειά μου							
10. Έγινα σκληρότερος προς τους ανθρώπους από τότε που είμαι σ' αυτή τη δουλειά.							
11. Ανησυχώ ότι η δουλειά αυτή συναισθηματικά με σκληραίνει							
12. Νιώθω εξαιρετικά ενεργητικός							
13. Αισθάνομαι απογοητευμένος από τη δουλειά μου							
14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά							
15. Δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους από τους ασθενείς μου							

11. Η πείρα που απέκτησα αυξάνει τις προοπτικές μου για προαγωγή					
12. Οι προοπτικές για προαγωγή είναι πολύ περιορισμένες					
13. Η δουλειά μου είναι αξιόλογη					
14. Η δουλειά μου με ικανοποιεί					
15. Η δουλειά μου είναι μονότονη (ρουτίνα)					
16. Η δουλειά μου είναι βαρετή					
17. Ο προϊστάμενος μου με υποστηρίζει όταν τον χρειάζομαι					
18. Ο προϊστάμενος μου κατανοεί τα προβλήματά μου					
19. Ο προϊστάμενος μου είναι αγενής					
20. Ο προϊστάμενος μου είναι ενοχλητικός					
21. Η υπηρεσία φροντίζει τους εργαζομένους της					
22. Είναι η καλύτερη υπηρεσία που έχω δουλέψει ποτέ					
23. Υπάρχει ευνοιοκρατία (έλλειψη αξιοκρατίας) στην υπηρεσία					
24. Η υπηρεσία κάνει διακρίσεις ανάμεσα στους εργαζομένους της					

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
2. Ηλικία:
3. Οικογενειακή κατάσταση: Ελεύθερος/η Παντρεμένος/η
Διαζευγμένος/η Χήρος/α
4. Είστε: Απόφοιτος υποχρεωτικής εκπαίδευσης
Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
Απόφοιτος ανώτερης εκπαίδευσης (π.χ., ΤΕΙ)
Απόφοιτος ανώτατης εκπαίδευσης
Μεταπτυχιακές σπουδές
5. Σχέση εργασίας: Πλήρης απασχόληση
Μερική απασχόληση
6. Δουλεύεται σε βάρδιες: Ναι Όχι
7. Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε σ' αυτή του δουλειά ;

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ